

**Специальный доклад
Уполномоченного по правам человека в Томской области**

**«О СОБЛЮДЕНИИ ПРАВ ЛИЦ,
СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ,
В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ»**

Томск 2015

Оглавление

Введение	3
Часть 1. Системные проблемы в сфере оказания психиатрической помощи, мнение о способе их решения	4
Отношение к психически больным и проблемы законодательного регулирования вопросов правового статуса лиц с психическими расстройствами.....	4
Недобровольная госпитализация лиц, страдающих психическими расстройствами.....	6
В защите нуждаются двое.....	6
Проблемы надзора за лицами, страдающими психическими расстройствами, и опекунов над ними.....	7
Защита прав недееспособных пациентов психиатрических больниц, не имеющих назначенных опекунов.....	9
Оказание юридической помощи пациентам в период пребывания в психиатрическом стационаре.....	10
Проблема создания службы защиты прав пациентов.....	11
Распоряжение доходами недееспособных подопечных в свете изменений, внесенных в гражданское законодательство.....	12
Новый институт ограничения дееспособности граждан, страдающих психическими расстройствами.....	13
Жилье для сироты.....	14
Общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи.....	15
Порядок взаимодействия органов полиции и медицинских работников по профилактике правонарушений, совершаемых психически больными людьми.....	16
Часть 2. Распространенность психических заболеваний, инвалидность вследствие психических заболеваний	17
Распространенность психических заболеваний.....	17
Инвалидность вследствие психических расстройств.....	18
Часть 3. Оказание медицинской помощи в психиатрических стационарах	19
Структура психиатрической службы Томской области.....	19
Обеспечение пациентов лекарственными средствами, укомплектованность кадрами в отрасли психиатрии, оснащенность оборудованием.....	19
Площадь, приходящаяся на психиатрическую койку.....	22
Прогулки пациентов психиатрических стационаров и пользование пациентами психиатрических стационаров телефонами.....	22
Реализация права на обращение в период пребывания в психиатрических стационарах.....	23
Защита имущественных прав пациентов психиатрических стационаров.....	24
Обеспечение безопасности в психиатрических стационарах.....	26
Куда пойти лечиться?.....	26
Часть 4. Оказание социальной помощи в стационарных учреждениях социального обслуживания психоневрологического профиля	27
Очередь в интернаты психоневрологического профиля.....	27
Общая характеристика состава получателей социальных услуг, проживающих в интернатах психоневрологического профиля Томской области.....	28
Стоимость содержания в день в интернатах психоневрологического профиля.....	29
Создание доступной среды для инвалидов и соблюдение человеческого достоинства в интернатах психоневрологического профиля.....	29
Реализация имущественных прав получателей социальных услуг в интернатах психоневрологического профиля.....	31
Вопросы кадрового обеспечения в домах-интернатах психоневрологического профиля.....	32
Часть 5. Вопросы трудовой реабилитации и занятости лиц с психическими расстройствами	33
Трудовая реабилитация психически больных граждан в Томской области: история вопроса и перспективы.....	33
Трудотерапия в психиатрических стационарах.....	33
Трудотерапия в интернатах психоневрологического профиля.....	34
Нужно ли оплачивать труд психически больных людей?.....	35
Вопросы занятости лиц с психическими расстройствами, не находящихся в специализированных учреждениях.....	38
Часть 6. Иные вопросы правового положения лиц с психическими расстройствами	38
Психосоциальная реабилитация в психиатрических стационарах.....	38
Организация досуга получателей социальных услуг в интернатах психоневрологического профиля.....	39
Положение лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся в местах лишения свободы.....	40
Заключение.....	42

Введение

К Уполномоченному по правам человека в Томской области жители региона обращаются по самым разным вопросам, но чаще всего содействие правозащитника бывает нужно при решении трудовых и жилищных проблем, также беспокойство у людей вызывают качество и доступность медицинской помощи, недостаточная безопасность среды обитания, трудности с получением бесплатной юридической помощи.

О своих проблемах омбудсмену пишут пенсионеры, одинокие матери, лица из числа детей-сирот, люди с ограниченными возможностями здоровья. Регулярно корреспонденция поступает от отбывающих наказание в виде лишения свободы. В общей массе обращений писем от граждан, страдающих психическими расстройствами, немного. Но они есть, и информация о нарушенных правах таких лиц неоднократно находила свое подтверждение.

Однако Уполномоченный и сотрудники аппарата работают не только с жалобами, деятельность государственного правозащитника связана с посещением различных учреждений, в которых граждане по разным причинам пребывают длительные периоды времени: это больницы, дома для престарелых и инвалидов, дома-интернаты психоневрологического профиля, места принудительного содержания, в числе которых следственные изоляторы и исправительные колонии, центр, где ждут своего выдворения из страны иностранные граждане и т.п.

Сравнивая условия пребывания граждан в таких учреждениях, приходится с сожалением отмечать примеры, когда права лиц, находящихся в местах содержания под стражей, защищены в гораздо большей степени, чем права многих граждан, страдающих психическими расстройствами.

Так, условия содержания подозреваемых, обвиняемых и осужденных детально регламентированы нормативными правовыми актами различного уровня (от кодексов до внутриведомственных инструкций), действующими на территории всей страны. Многие из вынужденных обитателей «казенных домов» неплохо разбираются в законодательстве, активно пользуются юридической помощью, обращаются в различные контрольно-надзорные инстанции, поддерживают связь с родственниками. Жизнь «за колючей проволокой» является предметом постоянного независимого контроля, один из наиболее эффективных институтов которого – общественные наблюдательные комиссии.

А вот психиатрические отделения больниц и психоневрологические интернаты нередко сами устанавливают правила для своих пациентов и клиентов, поскольку по многим вопросам единого правового регулирования просто не существует. Сами люди, страдающие психическими расстройствами, зачастую лишены связи с внешним миром, не имеют реальной возможности обратиться за юридической помощью, отстаивать свои права в случае их нарушения администрацией учреждения. Родные и близкие нередко рвут всякие отношения с психически больными родственниками. Региональная общественность не проявляет особой заинтересованности в проблемах лиц, страдающих психическими расстройствами. В Томской области не удалось найти ни одной общественной организации, имеющей в уставных целях деятельности защиту прав лиц, страдающих психическими заболеваниями, и (или) общественный контроль за условиями проживания в психиатрических стационарах и психоневрологических интернатах.

В результате на сегодняшний день стены таких учреждений многими психически больными гражданами, образно говоря, воспринимаются как непробиваемые бетонные заборы, окруженные рвами и оврагами... И это при том, что психически больные люди не виноваты в своем заболевании – так сложились жизненные обстоятельства.

Цель данного исследования – привлечь внимание к особенностям правового положения лиц, страдающих психическими расстройствами, дать максимально объективную (насколько это возможно) оценку существующему положению дел в этой сфере. Это даст возможность наметить пути решения хотя бы части из имеющихся проблем.

Несомненно, одни и те же вещи по-разному видят медицинские и социальные работники, имеющие отношение к сфере психиатрии, чиновники, курирующие данные направления, юристы, родственники больных, их соседи и знакомые и, наконец, сами люди, страдающие психическими расстройствами. В связи со значительной спецификой собственно психических расстройств единого мнения по проблеме правового положения психически больных людей нет и быть не может.

Однако задача государства состоит в создании условий для сближения разных позиций, в содействии развитию институтов общественного контроля, в оперативной и адекватной реакции на критические замечания в адрес государственных учреждений.

Это нужно для того, чтобы люди, страдающие психическими заболеваниями, в полном объеме пользовались теми же правами человека и основными свободами, как и все другие граждане. Нельзя оставаться безучастными, когда человек становится объектом дискриминации на почве психического заболевания.

Часть 1. Системные проблемы в сфере оказания психиатрической помощи, мнение о способе их решения

Отношение к психически больным и проблемы законодательного регулирования вопросов правового статуса лиц с психическими расстройствами

И так во всем, как хотите, чтобы с вами поступали люди, так поступайте и вы с ними, ибо в этом закон и пророки.

(Евангелие от Матфея)

Сфера психиатрии, по сравнению с другими направлениями медицины, давно привлекает повышенное внимание населения. Поддержанию интереса способствует и странное, необычное поведение психически больных людей, с которым сталкивался практически каждый из нас, и «громкие» преступления с их участием, и художественные фильмы, повествующие об ужасах пребывания в психиатрических больницах, и литературные произведения, и даже многочисленные анекдоты.

При этом реальной информации о буднях, радостях и бедах вынужденных обитателей психиатрических больниц, психоневрологических интернатов в общество, к огромному сожалению, практически не поступает. Как показывает практика, в нашем регионе случаи проявления интереса со стороны общественности к такого рода организациям, без преувеличения, уникальны. В результате в общественном сознании по сей день живет значительное число мифов о психиатрии и психически больных. Чего стоят, например, распространенные мифы о полной неизлечимости всех психических расстройств, безудержной агрессивности психически больных людей.

Как отмечается в статье «Психиатрические мифы. Сообщение 2»¹, подготовленной А. Скориком, А. Коцюбинским, Н. Шеиной, И. Аксеновой, Т. Аристовой, Н. Пенчул – сотрудниками Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, из литературно-фольклорного тумана встает «видением мрачным тюрьма» – психиатрическая больница. Вопреки официальному названию, это не место, где лечат больных и восстанавливают психическое здоровье, а «дурдом», где изолируют «сумасшедших»...представление о психиатрической больнице довольно точно соответствует реальным условиям для душевнобольных, какими они были до первой волны психиатрических реформ, связанных с именем Филиппа Пинеля и начавшихся в конце XVIII века. Миф сохраняет реальность далекого прошлого, бережно донося ее до нашего времени.

Авторы названной статьи приходят к выводу о том, что психиатрическая мифология является системой своего рода пугал, отрицательных примеров, якобы обозначающих границы душевной нормальности, и выполняет две основные функции. Во-первых, как любая форма психологической защиты, она снижает уровень тревожности индивидуума, его страх потерять контроль над собственным поведением и стать изгоем. В этом заключается ее положительная роль. Во-вторых, подчеркивая и утрируя предполагаемую или реальную «инаковость» персонажей мифологии, общество неправомерно вытесняет их за рамки социума со всеми вытекающими из этого негативными последствиями. В этом заключается, безусловно, отрицательная роль психиатрической мифологии.

Проще говоря, члены общества пытаются защитить себя, доказать свою адекватность, противопоставляя себя психически больным людям, которым не место в мире разумных людей. Отсюда и рождается пренебрежительное отношение к лицам с психическими расстройствами, которое, в частности, характеризуется использованием в речи ругательных слов, обозначающих психически больных людей («идиот», «дебил» и т.п.). Как результат – многие больные, имеющие не самые тяжелые психические расстройства, больше страдают от пренебрежительного отношения к себе, чем от самого заболевания.

В качестве примера можно привести нашумевшую в СМИ выдержку из учебника по обществознанию за 8-й класс издательства «Дрофа» под редакцией А. и Т. Никитиных: «Давайте поразмышляем. Представьте себе человека, с раннего детства страдающего серьезным психическим заболеванием. Он не способен к учению, труду, созданию семьи, ко всему тому, что образует духовный мир личности. Перед нами, конечно, человек, но каких-то важных сторон человеческой сущности он лишен. Каких? Ответ очевиден: тех, которые связывают его с обществом; которые делают его общественным, социальным существом. Говоря иначе, он не является личностью...Здесь мы будем говорить о том, что человек – это гражданин. Отметим, что гражданин обязательно является личностью, существом сознательным, деятельным и общественным».

Президент организации «Центр проблем аутизма» Е. Мень, член Совета по вопросам попечительства в социальной сфере при Правительстве Российской Федерации Е. Ключко и другие общественники подготовили письмо в Минобрнауки с просьбой изъять такой учебник из школ, а также петицию², в которой, в частности, отмечено следующее: «Читателю учебника... не нужно обладать слишком бурной фантазией, чтобы увидеть очевидное сходство между текстом Никитиных о том, что человек с психическими заболеваниями «лишен важных сторон человеческой сущности и не является личностью», и текстом нацистского психиатра Альфреда Гохе о том, что люди с психическими заболеваниями – «балластные существа» и «пустоты в оболочке», не способные к человеческим чувствам. Для

1 <http://cyberleninka.ru/article/n/psihiatricheskie-mify-soobschenie-2>

2 <https://www.change.org/p/требуем-изъять-учебник-по-обществознанию-за-8-класс-авторов-никитина-а-ф-и-никитиной-т-и-изд-во-дрофа-2014-из-оборота-рекомендованных-минобро>

людей с короткой исторической памятью не лишним будет напомнить, что идеи национал-социализма (которые некоторые из вполне ученых его идеологов называли «прикладной биологией») довольно пышно «расцвели» и были затем распространены на борьбу не только с больными людьми, но и целыми народами, именовавшимися в лексиконе нацистов «низшими расами»: евреями, поляками, цыганами».

В скобках хотелось бы отметить, что «настороженное», мягко говоря, отношение общества распространяется не только на психически больных, но даже на врачей-психиатров. Как рассказывал один из томских врачей, имеющий немало заслуг в области психиатрии, люди гордятся знакомствами, например, с врачами-кардиологами, стоматологами, онкологами, но мало кто широко афиширует свое знакомство с психиатром, ведь сразу же возникает вопрос, когда и при каких обстоятельствах состоялась встреча с таким специалистом...

В ноябре 2014 года Всероссийским центром изучения общественного мнения представлены данные опроса о том, как изменилось отношение россиян к различным девиантным социальным группам (людям без определенного места жительства, страдающим алкоголизмом, наркоманией, совершившим убийство и т.п.) за период с 1989 по 2014 годы. За 25 лет сводный индекс общественной толерантности, измеряющий отношение граждан к таким социальным группам, вырос в два раза, то есть общество стало значительно терпимее относиться к своим неблагополучным согражданам.

Несмотря на такую, в целом положительную, динамику, в течение этого периода значительно ухудшилось отношение к людям с психическими отклонениями. Например, если в 1989 году 58% опрошенных считали, что психически больным гражданам следует оказывать помощь, то в 2014 году такого мнения придерживались только 48% респондентов. Одновременно с 33% до 44% выросло число респондентов, полагающих, что психически больных необходимо изолировать от общества, а 5% опрошенных в 2014 году вообще посчитали, что психически больных «необходимо ликвидировать» (в 1989 году такого мнения придерживались 3% опрошенных).

Как отмечает Всемирная организация здравоохранения³, стигматизацию (дискриминацию) людей с психическими расстройствами во многих случаях можно предотвратить, повышая осведомленность населения в отношении излечимости психических расстройств.

Пока живы и процветают давно утратившие всякую связь с реальностью предрассудки в отношении больных людей, говорить о зрелости, гуманности нашего общества не приходится.

Даже в практике работы регионального Уполномоченного встречались вопиющие случаи, когда государственные служащие пытались обратить внимание правозащитника на «психиатрический диагноз» человека и, тем самым, обосновать нежелание помогать ему в решении возникшей проблемы.

Очевидно, что необходимо распространять в самых широких кругах населения знания о психиатрии, ее передовых достижениях, о том, что психическое заболевание – это не приговор, не постыдное клеймо. Чем больше граждан будет обладать реальными знаниями о положении психически больных людей, о путях оказания им помощи, тем больших успехов можно будет достичь в борьбе с психическими расстройствами. Не стоит забывать, что психически больные люди – это, в первую очередь, наши сограждане.

Как отмечают авторы книги «Законодательство Российской Федерации в области психиатрии. Комментарий к Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ГК РФ и УК РФ (в части, касающейся лиц с психическими расстройствами) (постатейный)» под ред. Т. Дмитриевой, в советское время деятельность психиатрических учреждений регулировалась, в основном, ведомственными инструкциями Минздрава СССР, которые в печати не публиковались и общественности не были известны. Отсутствие законодательного регулирования и закрытость психиатрических учреждений создавали условия для правового произвола при оказании психиатрической помощи, для использования психиатрии в немедицинских целях⁴.

Многим знаком термин «карательная психиатрия», суть которого сводится к тому, что людей инакомыслящих, выражающих несогласие с действиями властей, объявляли сумасшедшими и подвергали принудительному психиатрическому лечению. Ситуация изменилась только в конце 80-х, когда в 1988 году был принят Указ Президиума Верховного Совета СССР, которым было утверждено Положение об условиях и порядке оказания психиатрической помощи.

1 января 1993 года на смену данному Положению пришел Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон о психиатрической помощи). Этот закон разработан с учетом Принципов защиты лиц, страдающих психическим заболеванием, и улучшения здравоохранения в области психиатрии (Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН № 46/119 от 17 декабря 1991 г.).

Результаты действия Закона о психиатрической помощи ряду экспертов представляются достаточно неоднозначными.

С одной стороны, как отмечает профессор, доктор медицинских наук В. Ротштейн⁵, благодаря этому закону больные люди получили возможность менять врача и выбирать больницу, водить машину, выезжать на отдых за границу. А еще благодаря закону, упразднившему понятие психиатрического учета, которое когда-то означало у нас пожизненное клеймо, в психоневрологические диспансеры пошла масса больных, как правило, не очень тяжелых, которые раньше ни за что бы сюда не решились прийти.

Есть и другая сторона медали. Принцип лечения на добровольной основе нередко оборачивается против самого же больного, который не способен дать адекватную оценку состоянию своего психического здоровья. Так, многие больные люди самостоятельно обращаются за психиатрической помощью не желают, искренне считая себя совершенно здоровыми, а оснований для их госпитализации в принудительном порядке не имеется.

3 http://www.who.int/features/galleries/2005/mental_health/07_ru.html

4 СПС «КонсультантПлюс»

5 <http://www.aif.ru/health/20993>

Недобровольная госпитализация лиц, страдающих психическими расстройствами

Согласно действующему законодательству, госпитализировать больного в психиатрический стационар в недобровольном порядке можно только в следующих случаях:

- когда он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих,
- если он беспомощен (то есть не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности),
- если при оставлении человека без психиатрической помощи может быть причинен существенный вред его здоровью.

Во всех остальных ситуациях ставить вопрос о принудительной госпитализации больного запрещено под страхом уголовной ответственности. Так, статья 128 Уголовного кодекса Российской Федерации устанавливает наказание за незаконную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях. Применение мер в отношении психически больного человека без достаточных для этого оснований может быть квалифицировано как превышение служебных полномочий (статья 286 Уголовного кодекса Российской Федерации).

При таких обстоятельствах, в спорных ситуациях врачам бывает достаточно сложно принять решение о принудительной госпитализации – за него можно заплатить слишком высокую цену...

Сегодня законодательство не допускает профилактической госпитализации психически больного гражданина до того момента, пока он не приступит к совершению правонарушения (то есть не начнет представлять непосредственную опасность). Между тем, именно оставшийся без психиатрической помощи больной может совершить тяжкое общественно опасное деяние. К сожалению, за примерами далеко ходить не надо. Иногда преступления, совершаемые душевнобольными, поражают своей жестокостью.

Так, в августе 2015 года всю страну потрясло сообщение о чудовищном убийстве человеком, страдающим психическим заболеванием, своих шестерых малолетних детей, беременной жены и собственной матери. Буквально через несколько дней произошло еще одно громкое преступление: после выписки из психиатрической больницы мать утопила двоих маленьких сыновей за то, что они сильно испачкались в песке во время прогулки, после чего сообщила о случившемся в психиатрическую больницу (примечательно, что в таких случаях диагнозы очень быстро становятся достоянием общественности).

Комментарии ряда врачей-психиатров сводятся к тому, что подобные преступления – прямое следствие практической реализации принципа лечения психически больных исключительно на добровольной основе.

По информации, размещенной в СМИ⁶, депутат Госдумы от фракции КПРФ В. Соловьев предложил принудительно госпитализировать людей с психическими заболеваниями по вызовам соседей, родственников и сотрудников полиции. Об этом он заявил в эфире радиостанции «Говорит Москва». «Когда человек в такую ситуацию попадает, то здесь гуманизм общества должен заключаться в том, чтобы приходить человеку на помощь и оказывать всестороннюю медицинскую поддержку. Если мы по этому пути пойдем, то мы и людям окажем определенную помощь, и оградим граждан от возможных последствий общения с такими больными», — пояснил В. Соловьев. Также депутат считает, что в России необходимо создать единую федеральную базу учета психически больных.

Согласно данным опроса, проведенного Левада-Центром в августе 2015 года⁷, в общей сложности 75% опрошенных россиян поддержали инициативу возвращения существовавшей в советские времена принудительной госпитализации, и только 19% высказались отрицательно, 7% затруднились с ответом.

В ответ на эту инициативу в СМИ появились высказывания и о недопустимости возвращения к методам работы карательной психиатрии. Один из аргументов – психически больными людьми совершается не так много преступлений, просто они находятся «на слуху».

С этим трудно не согласиться, действительно, психически здоровыми людьми совершается значительно больше преступлений, чем душевнобольными. Люди, не страдающие психическими болезнями, подчас совершают очень жестокие, подлые, циничные деяния. В свою очередь, лица с психическими отклонениями могут регулярно совершать незначительные и, по большому счету, нелепые и бессмысленные правонарушения (вроде кражи булочки в столовой).

Дискуссия набирает обороты, к какому результату она приведет – сейчас сказать трудно. В любом случае, нельзя отрицать очевидное – законодательство о психиатрической помощи порой «дает сбой».

В защите нуждаются двое

В идеале, психически больной человек сам должен проявить сознательность и согласиться на лечение, задача врача – убедить пациента в необходимости такого лечения. К сожалению, не всегда удается воздействовать на больного методом убеждения. За помощью в аппарат Уполномоченного, уже пройдя все инстанции, не раз обращались соседи лиц, страдающих психическими расстройствами. Список претензий к нездоровым соседям примерно одинаков: неадекватное поведение, оскорбления и угрозы в адрес соседей, сильнейшее захламенение собственной квартиры и внутридомовых мест общего пользования, шум и крики в любое время суток и т.д.

Например, к Уполномоченному поступило обращение Г. с просьбой помочь «как-то повлиять на психически больную соседку». Соседка – И., томичка, немолодая женщина, одна проживает в большой квартире. Целыми дня-

6 <http://lenta.ru/news/2015/08/10/psychiatry/>

7 <http://www.levada.ru/14-09-2015/vozvrashchenie-sovetskikh-praktik-borby-s-alkokolizmom>

ми она пропадает у мусорных контейнеров, расположенных рядом с домом, перебирает мусор, часть уносит домой, сортирует и оставляет у себя. Свою квартиру И. превратила в склад выброшенных вещей: в одной комнате хранятся предметы посуды, в другой – обувь, одежда и т.д. Несложно представить, какая страшная антисанитария царит в этом жилище. В квартире обитает большое количество насекомых-паразитов, а в подъезде стоит сильное зловоние. Квартира отключена от электричества, в окнах отсутствуют стекла, нет унитаза и смесителя, постоянно течет вода, И. регулярно заливает водой соседей с нижних этажей. Ко всему прочему, И. периодически кричит и громко стучит по ночам, мешая соседям спать.

Попытки соседей убедить И. в недопустимости подобного поведения к хорошим результатам не приводят: И. ведет себя агрессивно, может наброситься с кулаками. Такая ситуация длится с 2010 года по настоящее время.

Уполномоченный обратился в местную администрацию, отдел полиции, Томскую областную психиатрическую больницу, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Томской области.

Районная администрация пояснила, что квартира И. находится в частной собственности, поэтому местное самоуправление в отношении нее имеет значительно меньше полномочий, чем в отношении муниципального жилья. Тем не менее, в 2015 году администрация района обратилась в суд с иском о продаже жилого помещения И. с публичных торгов. Суд установил, что собственник спорного жилого помещения использует его не по назначению, бесхозяйственно обращается с жильем, допуская его разрушение, систематически нарушает права и интересы соседей. Тем не менее, в удовлетворении иска было отказано. При этом судом были учтены пояснения лиц, участвующих в деле, и мнение свидетелей о наличии у собственника И. «явного психического заболевания». По мнению суда, факт неоднократного нарушения прав и интересов соседей в данном конкретном деле, исходя из установленных обстоятельств, не является безусловным основанием для лишения права собственности.

Органами полиции по заявлениям соседей о причинении им телесных повреждений со стороны И. проводились проверочные мероприятия, в дальнейшем в отношении И. мировым судом рассматривались уголовные дела. Со слов соседей, действия властей на И. никакого эффекта не произвели – она продолжает вести себя так же, как и прежде.

По информации, представленной ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница», при неоднократном посещении на дому И. дверь не открыла, сведениями о месте нахождения И. ОГБУЗ «ТКПБ» не располагает, в связи с чем осмотр и оказание ей специализированной медицинской помощи не представляются возможными.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Томской области сообщило, что вопросы поддержания надлежащего состояния жилого помещения, а также помещений общего пользования в многоквартирном доме (квартире), соблюдения чистоты и порядка в жилом помещении, санитарным законодательством не регламентируются и к компетенции санитарного надзора не относятся.

В данной ситуации в защите, бесспорно, нуждаются обе стороны конфликта. Глубокое сочувствие вызывают соседи, которые годами вынуждены терпеть сильнейшие неудобства. Вместе с тем, сложно даже представить, как сложилась бы судьба больной женщины в случае принятия судом решения о принудительной продаже квартиры с торгов. Очевидно, что И. нуждается в помощи, защите, лечении. Вот только сама И. этого не осознает, а по закону оснований оказывать ей психиатрическую помощь принудительно не имеется. Во всяком случае, пока.

Этот случай, как и множество других подобных, дает основание констатировать, что на сегодняшний день законодательство не предусматривает справедливого, гуманного и, одновременно – простого выхода из описанной ситуации.

Проблемы надзора за лицами, страдающими психическими расстройствами, и опекуна над ними

В ходе подготовки специального доклада была выявлена еще одна проблема, решить которую можно только путем внесения изменений в федеральное законодательство. В силу положений части 4 статьи 35 Гражданского кодекса Российской Федерации, недееспособным или не полностью дееспособным гражданам, **помещенным под надзор** в медицинские организации или организации, оказывающие социальные услуги, опекуны или попечители не назначаются. Исполнение обязанностей опекунов или попечителей возлагается на указанные организации.

Вместе с тем, законодатель не расшифровывает термин «помещение под надзор». Согласно статье 4 Закона о психиатрической помощи, психиатрическая помощь оказывается **при добровольном обращении лица**, за исключением случаев, предусмотренных настоящим законом. В этой связи непонятно, можно ли считать человека, добровольно обратившегося за психиатрической помощью, «помещенным под надзор», а если да – то кем он туда помещен и как оформлены «надзорные» отношения.

Сейчас ОГБУЗ «ТКПБ» пытается в судебном порядке получить толкование термина «помещение под надзор». По мнению медицинского учреждения поместить недееспособного гражданина под надзор медицинской организации можно только на основании судебного акта. Однако органы опеки придерживаются иной позиции – для помещения под надзор достаточно издать распоряжение руководителя органа местного самоуправления. Суд первой инстанции и апелляция тоже разошлись во мнениях. Пока точка в этом споре не поставлена, стороны намереваются добиваться рассмотрения дела в высшей судебной инстанции.

В целом, следует отметить, что уже длительное время в обществе активно обсуждается проблема законодательного урегулирования вопросов опекуна над недееспособными пациентами психиатрических больниц и психоневрологических интернатов.

22 января 2015 года в Общественной палате Российской Федерации состоялся круглый стол на тему «Актуальные вопросы положения лиц с инвалидностью в Российской Федерации и перспективные направления деятельности НКО, выступающих в защиту прав инвалидов 2015–16 гг.». Участники круглого стола (представители некоммерческих организаций по делам детей-инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности) приняли Обращение «Об ожиданиях общественности в результате принятия законопроекта, направленного на повышение степени реализации прав и свобод лиц, находящихся под опекой и попечительством»⁸.

В частности, в Обращении отмечается, что в случае помещения человека в интернат его опекуном на практике выступает администрация учреждения, **которая никем не контролируется, поскольку она одновременно является и заказчиком, и исполнителем услуг** – этот конфликт интересов запрещен в большинстве стран мира.

По существующему положению вещей — если родитель или прежний опекун не могут полноценно заботиться о человеке и вынуждены поместить его под надзор в интернат, они полностью лишаются возможности представлять его интересы и контролировать реализацию его прав. В результате интернат, оказывая услуги, чаще всего контролирует сам себя – со всеми вытекающими последствиями. Органы опеки не всегда бывают настойчивы и принципиальны при проведении своих проверок. Более того: встречаются случаи произвольного ограничения прав граждан в психоневрологических интернатах. Ограничения основных прав (на посещения и общение, пользование средствами связи, личными вещами) нередко используются в качестве мер управления людьми в интернате.

Как показывает практика деятельности Уполномоченного, жителям психоневрологических интернатов бывает очень сложно без посторонней помощи отстаивать свои права при возникновении разногласий с руководством учреждения. Речь идет о самых простых вопросах: приобретение продуктов, одежды, бытовой техники на деньги подопечных, расселение по палатам и т.п.

Например, проживающий одного из интернатов (не психоневрологического профиля) рассказывал сотруднику аппарата Уполномоченного, что его, еще вполне бодрого и самостоятельного мужчину, в качестве «воспитательной меры» поместили в одну палату к лежачим тяжелобольным. Запахи естественных выделений организма, невозможность нормального общения – вот что он получил в повседневной жизни. В этом же интернате некоторым получателям социальных услуг за хорошее поведение разрешали пользоваться личной бытовой техникой, другие такой возможности не имели. Жители вынуждены были мириться с таким положением вещей – вся власть сосредоточена в руках директора интерната. А ведь в этом примере речь идет о дееспособных гражданах, не страдающих психическими расстройствами.

К сожалению, в практике работы правозащитников регулярно встречаются случаи нарушения человеческого достоинства инвалидов, проживающих в социальных учреждениях, неумения или нежелания администрации создать им элементарные удобства.

Одним из вариантов решения проблемы является внесение в законодательство изменений, направленных на установление модели взаимодействия «на равных» между близкими подопечного как заказчиками услуг и интернатом как исполнителем, что создаст почву для нормализации жизни в таких учреждениях.

Так, 10 сентября 2015 года члены Совета Федерации Г. Карелова, К. Добрынин, А. Клишас, В. Тюльпанов, Л. Кононова, В. Сударенков, З. Драгункина внесли в Государственную Думу законопроект № 879343-6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях повышения гарантий реализации прав и свобод недееспособных и не полностью дееспособных граждан»⁹.

Как указано в пояснительной записке, законопроект кардинально меняет приоритеты законодательного регулирования назначения опекуна или попечителя: устанавливается приоритет исполнения функций опекуна или попечителя физическим лицом перед их исполнением организацией, в том числе и в ситуации, когда возникает потребность в помещении подопечного под надзор в интернат. Также законопроект расширяет круг организаций, на которые могут быть возложены функции опекуна или попечителя, включая в их число организации, в которые подопечный не помещается под надзор (в отличие от интернатов).

Несомненно, введение института совместного исполнения обязанностей опекуна несколькими физическими (юридическими) лицами вызывает множество вопросов. Требуют тщательной проработки механизмы взаимодействия между опекунами, выработки ими совместных решений по вопросам жизнеобеспечения подопечного, распоряжения его имуществом, распределения между опекунами рисков ответственности за вред, причиненный подопечным, и т.д.

Вместе с тем, ситуация, когда родственники недееспособного человека, помещенного в интернат, формально вообще не имеют никаких прав на участие в его судьбе, тоже не является нормальной.

Так, родственник одного из подопечных психоневрологического интерната рассказывал Уполномоченному, что администрация интерната отказывается предоставлять сведения о том, сколько денег хранится на счете недееспособного. Пожелания, которые родственник высказывает сотрудникам интерната (например, лечить недееспособному зубы, чаще показывать его узким специалистам), так и остаются пожеланиями и т.д. Жаловаться на интернат родственники боятся, опасаясь ухудшения отношения сотрудников к проживающему).

Формально к позиции интерната претензий нет – опекуну виднее, какие действия отвечают интересам подопечного, отчитываться перед родственниками учреждение не обязано. Пока не изменится законодательство, родственники так и останутся в положении просителей.

8 <http://gaoordi.ru/prinyato-obrashhenie-ob-ozhidaniyah-obshhestvennosti-v-rezultate-prinyatiya-zakonoproekta-napravlenno-na-povyshenie-stepeni-realizatsii-prav-i-svobod-lits-nahodyashihhsya-pod-opekoi-i-popechitelstvo/>

9 <http://asozd2.duma.gov.ru/main.nsf/%28SpravkaNew%29?OpenAgent&RN=879343-6&02>

На практике близкие психически больных людей, проживающих в интернатах, сталкиваются и с такой проблемой. Родственники приглашают к себе в гости недееспособных, иногда такие «отпуска» из интерната длятся по нескольку недель. Интернат, являющийся единственным опекуном больного человека, не имеет права выдать недееспособному на руки денежные средства.

В результате расходы по питанию и содержанию больного «в гостях» в полном объеме ложатся на родных людей. Следует учитывать, что нередко единственными людьми, которые забирают к себе в гости проживающих в интернате, являются их престарелые родители, единственный доход которых – скромная пенсия. Такие люди «сдают» детей в интернат от безысходности – обеспечить необходимый уход за ними родители не могут в силу преклонного возраста и состояния здоровья.

В ряде случаев родственникам очень сложно содержать больного в период пребывания «в отпуске» (многие из них рассказывают, что психические расстройства сопровождаются повышенным аппетитом). Иногда больному требуется дорогостоящая медицинская помощь. Родственники готовы водить больного к врачу, однако не всегда им хватает на это средств. В это же время на счете больного накапливается пенсия.

Сами недееспособные тоже были бы рады внести свою лепту в семейный бюджет, но такой возможности не имеют – интернат не вправе давать им их же собственные деньги. Не стоит думать, что, если больной лишен дееспособности, он ничего не понимает, не чувствует, не переживает. Многим больным людям очень неприятно чувствовать себя бесполезными иждивенцами, но изменить ситуацию они не в силах.

Решить такие вопросы, в принципе, возможно путем переговоров с руководством учреждения (но все зависит от конкретного начальника, а родственники, опять же, выступают в роли просителей).

Ситуация могла бы измениться в случае установления двойного опекунства над больным со стороны как интерната, так и родственников, что предоставило бы последним возможность осуществлять полный комплекс мер в интересах недееспособного подопечного.

Сложным является вопрос о том, как не допустить совершения опекунами действий, противоречащих интересам подопечного, не допустить конфликта интересов опекуна и подопечного. Есть негативные примеры, когда родственники психически больных граждан, проживающих в интернатах, не интересуются их судьбой, не желают ездить на свидания или забирать больных к себе в гости и т.д. Это не мешает горе-родне незамедлительно вступать в права наследования после смерти больных... Можно представить, с каким «усердием» такая родня будет исполнять свои обязанности в случае назначения их опекунами. Но наличие таких примеров не должно полностью блокировать возможность введения «двойного» опекунства.

Еще один вариант решения проблемы – активнее привлекать волонтеров, членов общественных организаций, просто неравнодушных людей к участию в жизни интернатов. К сожалению, не во всех регионах общественность проявляет интерес к жизни психоневрологических интернатов и больниц.

Виною тому не только негативное отношение общества к психически больным людям, но и некоторые объективные причины, например, удаленность интернатов от областного центра. Так, расстояние от Томска до Шегарского психоневрологического интерната в с. Вороновка составляет более 120 км. В отсутствие автомобиля добраться туда можно на рейсовом автобусе (прямой рейс выполняется раз в неделю, доехать непросто даже с пересадкой). Чтобы добраться из Томска до другого психоневрологического интерната в Томском районе, придется преодолеть расстояние более 60 км.

Желающих совершать такие поездки немного, многие представители структур гражданского общества откровенно говорят, что они ни морально, ни материально не готовы к регулярным выездам в подобные учреждения.

Летом 2013 года в Государственную Думу Российской Федерации был внесен законопроект «О волонтерстве». К сожалению, до сих пор подобный закон в нашей стране так и не принят, а ведь появление комплексного нормативного акта, предусматривающего, в том числе, и меры государственной поддержки волонтерского движения, самым положительным образом отразилось бы на положении дел во множестве социальных учреждений.

Защита прав недееспособных пациентов психиатрических больниц, не имеющих назначенных опекунов

Также нуждается в законодательной проработке вопрос обеспечения прав недееспособных пациентов психиатрических больниц, не имеющих назначенных опекунов. Например, из 1 124 пациентов, находившихся на лечении в ОГБУЗ «ТКПБ» на 01.07.2015, не имели назначенных опекунов 77 человек. Северская клиническая больница Федерального государственного бюджетного учреждения «Сибирский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» (далее – Северская клиническая больница) по состоянию на 01.07.2015 исполняла обязанности опекуна в отношении 15 недееспособных пациентов (всего на лечении находился 91 пациент).

В отношении всех этих психически больных граждан больницы вынуждены выполнять не совсем свойственные медицинским учреждениям функции: решать вопросы восстановления документов, защиты имущественных прав и т.д. Например, позиция ОГБУЗ «ТКПБ» основана на том, что у учреждения нет денежных средств, необходимых для исполнения этих функций, а также нет штата соответствующих социальных работников. Теперь оказание социальных услуг уставом медицинской организации не предусмотрено, расходование бюджетных средств на оказание «немедицинских» услуг может быть расценено как нецелевое расходование бюджетных средств.

При этом общее регулирование порядка оказания помощи недееспособным пациентам (например, покупки и передачи им продуктов, различных вещей и т.д.) на федеральном либо региональном уровнях, к сожалению, отсутствует.

В результате, на практике возникает множество вопросов о том, какие продукты или предметы можно (нельзя) покупать больным, как подтвердить факт передачи купленных социальным работником предметов «на руки» недееспособному пациенту. Возможно, со стороны эти проблемы кажутся очень мелкими, но для человека, на долгое время помещенного в специализированное учреждение, такие вопросы крайне важны. Очень непросто выявить и пресечь факты возможных злоупотреблений, потому что нередко единственный свидетель – сам пациент, жалобы которого очень легко объявить болезненными фантазиями.

Оказание юридической помощи пациентам в период пребывания в психиатрическом стационаре

Еще один важный аспект, напрямую касающийся прав психически больных граждан, – порядок оказания им юридической помощи в период пребывания в круглосуточном психиатрическом стационаре. Как следует из пояснений медицинского персонала лечебных учреждений, юристы больниц оказывают психически больным бесплатную помощь в решении проблем, затрагивающих различные права и интересы пациентов (семейные, гражданско-правовые, трудовые и т.п.).

Вместе с тем, по спорам между пациентом и больницей относительно оказания психиатрической помощи интересы пациента должен представлять независимый специалист в области права. Очевидно, что юрист, состоящий в штате больницы, не должен одновременно защищать и больницу, и пациента в случае возникновения конфликта между ними.

Статьей 7 Закона о психиатрической помощи предусмотрено, что защиту прав и законных интересов гражданина при оказании ему психиатрической помощи может осуществлять адвокат, а также работник государственного юридического бюро или иное лицо, уполномоченные государственным юридическим бюро оказывать бесплатную юридическую помощь. Лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на получение правовой помощи в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи.

При подготовке специального доклада Уполномоченным от участников системы бесплатной юридической помощи была собрана информация о количестве граждан, обратившихся за защитой прав и законных интересов при оказании психиатрической помощи.

Результаты несколько огорчили: ОГКУ «Государственное юридическое бюро по Томской области» сообщило, что в 2013-2014 годах граждане, имеющие право на бесплатную юридическую помощь в соответствии с Законом о психиатрической помощи, за бесплатной юридической помощью в названную организацию не обращались.

За первое полугодие 2015 года в ОГКУ «Государственное юридическое бюро по Томской области» обращался один гражданин по вопросу составления жалобы на решения суда о принудительной госпитализации в психиатрический стационар¹⁰, а также 2 гражданина по вопросам, связанным с обеспечением и защитой прав и законных интересов граждан, признанных судом недееспособными.

В 2013-2014 годах ОГКУ «Государственное юридическое бюро по Томской области» выезды в больницы и дома-интернаты для приема граждан, страдающих психическими расстройствами, не проводило, в 2015 году был осуществлен один такой выезд.

Адвокатская палата Томской области сообщила, что за 2013, 2014 и первое полугодие 2015 года бесплатная юридическая помощь гражданам по вопросам оказания психиатрической помощи не оказывалась.

Следует отметить, что незначительное количество жалоб объясняется, в том числе, отсутствием до недавнего времени в психиатрических стационарах и ПНИ доступной информации об органах, в которые могут быть направлены жалобы, а также об условиях предоставления лицам с психическими расстройствами бесплатной юридической помощи.

Более того, о возможности пациентов получать бесплатную юридическую помощь некоторые врачи и сотрудники психиатрических больниц и интернатов узнали только от Уполномоченного по правам человека во время посещения их учреждения.

По инициативе Уполномоченного, в ноябре 2014 года была проведена рабочая встреча в формате «круглого стола», на которой обсуждался механизм взаимодействия специалистов ОГКУ «Государственное юридическое бюро по Томской области» и сотрудников ОГБУЗ «ТКПБ» по вопросам реализации прав пациентов на получение бесплатной юридической помощи за счет государства.

Эта встреча принесла некоторые положительные результаты – сейчас пациенты ОГБУЗ «ТКПБ» и их родственники получают в стенах медицинского учреждения исчерпывающую информацию о возможности обратиться за помощью к юристам, оказывающим помощь за счет бюджетных средств. Аналогичная информация теперь появилась и на стендах в психоневрологических интернатах. Теперь проживающие в интернатах стали обращаться и к Уполномоченному, и, в большинстве своем, это вполне законные и здравые претензии к тому, как налажен их быт в социальном учреждении.

¹⁰ В этом случае пациент обратился к Уполномоченному с просьбой помочь получить бесплатную юридическую помощь, это произошло во время посещения больницы. Проблема заключалась в том, что у ни у одного из специалистов Государственного юридического бюро не было разрешения на въезд в ЗАТО Северск (человек содержался в Северной клинической больнице), соответственно, было невозможно встретиться с пациентом, изучить материалы дела и т.д. В результате, юристу ГЮБ был оформлен пропуск в Северск, пациенту была оказана юридическая помощь.

Проблема создания службы защиты прав пациентов

Конфликты между психически больным пациентом и медицинским учреждением имеют значительную специфику. Так, ранее уже говорилось о мифах в психиатрии, существующих негативных установках по отношению к людям, страдающим психическими расстройствами. Психически больным часто не приходится рассчитывать на адекватное восприятие их претензий относительно качества лечения, отношения медперсонала и пр.

Действительно, лицу, не обладающему специальными познаниями в сфере психиатрии и опытом общения с больными, бывает сложно отделить правду от вымысла. Ситуация усугубляется тем, что некоторые лица с психическими расстройствами легко поддаются внушению, могут неоднократно «менять показания» или просто фантазировать.

С учетом изложенного, Законом о психиатрической помощи предусмотрен механизм урегулирования проблемных ситуаций, возникающих в психиатрических стационарах, с помощью специально созданной государством службы защиты прав пациентов, независимой от органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья.

Представители этой службы должны защищать права пациентов, находящихся в медицинских организациях, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, принимать их жалобы и заявления, разрешать их с руководителем указанной медицинской организации либо направлять в зависимости от их характера в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру или суд.

Необходимость создания такой службы диктует сама жизнь. Нельзя не привести следующий пример нарушения прав пациента, которого могло и не быть, если бы функционировала такая служба. В ходе проверки, проведенной в 2013 году прокуратурой ЗАТО г. Северск по жалобе родственников психически больной Ш. установлено, что в период пребывания на посту № 2 психиатрических больных Северной клинической больницы санитарный уход в отношении Ш. осуществлялся ненадлежащим образом. В частности, в течение 10 дней подряд санитарно-гигиеническая обработка больной Ш. вообще не производилась, тогда как в соответствии с нормативными актами максимальный период между обработками не может превышать 7 дней. Непосредственно при выписке из отделения у больной Ш. родственниками был обнаружен пролежень.

Кроме того, в период пребывания в стационаре состояние здоровья больной Ш. изменялось в худшую сторону. Так, на третий день пребывания в стационаре, как следствие смены домашней обстановки на больничную, у неё развилась психотическая реакция, потребовавшая назначения психотропных препаратов, также у неё было диагностировано обострение хронического необструктивного бронхита (назначены антибактериальные препараты, бронхолитики), появились отеки на ногах. В нарушение закона об этих изменениях никому из родных Ш. администрацией отделения сообщено не было, хотя, как установлено проверкой, в истории болезни имелись контактные телефоны сразу нескольких родственников Ш.

Кроме того, в соответствии с актом служебного расследования комиссией медицинского учреждения в действиях лечащего врача больной Ш. выявлены и дефекты обследования, и дефекты диагноза, и дефекты ведения медицинской документации.

По результатам рассмотрения представления прокурора ЗАТО г. Северск лечащий врач привлечена к дисциплинарной ответственности.

С момента принятия Закона о психиатрической помощи прошло уже более 20 лет, однако сеть службы защиты прав пациентов в стране не создана до настоящего времени. Сложно сделать однозначный вывод, по каким именно причинам этот институт до сих пор не начал работать. Не вызывает сомнений, что свою негативную роль играет содержащаяся в законе расплывчатая формулировка: «государство обязано». При этом в Законе о психиатрической помощи напрямую такая обязанность не возложена ни на федеральные органы власти, ни на органы власти субъектов РФ.

Представляется, что для того, чтобы служба наконец-то начала свою работу, необходимо прежде всего принятие «политического решения». Что касается организационных вопросов, очевидно, что деятельность службы будет эффективна только при условии ее полной независимости от региональных органов управления здравоохранением и социального обеспечения, в ведении которых, в том числе, находятся психиатрические стационары и стационарные учреждения социального обслуживания для инвалидов. Также не вызывает сомнений то обстоятельство, что сам факт создания службы на первых порах вызовет негативную реакцию со стороны недобросовестных сотрудников психиатрических стационаров, которые лишатся многочисленных преимуществ, обусловленных нынешней закрытостью системы оказания психиатрической помощи.

При решении организационных вопросов деятельности службы целесообразно пользоваться Рекомендациями REC(2004)10 Комитета министров государствам-членам относительно защиты прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами от 22.09.2004¹¹.

Согласно этому документу, система контроля за соблюдением законодательства о психиатрической помощи должна:

- обладать необходимыми финансовыми и кадровыми ресурсами для осуществления своих функций;
- быть организационно независимой от контролируемых органов и учреждений;
- включать специалистов психиатрической службы, непрофессионалов, лиц с психическими расстройствами и их близких;

• координировать свои действия там, где необходимо, с другими соответствующими системами проверки и контроля качества.

Контроль соблюдения стандартов должен включать:

• посещение и инспектирование психиатрических учреждений, если необходимо без предварительного уведомления, для обеспечения:

•• того, чтобы госпитализация лиц в недобровольном порядке осуществлялась только в учреждениях, зарегистрированных надлежащим органом и подходящих для этой цели;

•• того, чтобы обеспечивались подходящие альтернативы недобровольной госпитализации;

• контроль соблюдения профессиональных обязанностей и стандартов;

• обеспечение существования властных органов для расследования случаев смерти лиц, госпитализированных или получающих лечение в недобровольном порядке, и обеспечение сообщения о каждом случае такой смерти надлежащему органу для осуществления независимого расследования;

• рассмотрение ситуаций, когда ограничивается общение;

• обеспечение наличия процедур подачи жалоб и надлежащего ответа на жалобы.

В отношении лиц, к которым применяются положения законодательства о психиатрической помощи, лица, осуществляющие контроль, должны иметь право:

• встречаться с такими людьми наедине и с их согласия или с согласия их представителей иметь доступ к их историям болезни в любое время;

• получать конфиденциальные жалобы от таких лиц;

• получать от органов или сотрудников, ответственных за оказание медицинской помощи или ухода таким лицам, любую информацию, которая может считаться разумно необходимой для осуществления ими своих функций, включая анонимные данные историй болезни.

По результатам контроля должны обеспечиваться надлежащие дальнейшие меры.

Возможно, при создании службы защиты прав пациентов имеет смысл использовать успешный опыт создания в России системы государственных юридических бюро. Так, первоначально на федеральном уровне проводился эксперимент по созданию государственных учреждений – юридических бюро (по одному в каждом из десяти «экспериментальных» регионов страны). Был накоплен определенный опыт, выявлены и «отработаны» пути решения возникающих проблем. Затем эти учреждения были переданы в ведение субъектов РФ, тем самым уже подтвердившая свою эффективность система бесплатной юридической помощи через специальные учреждения – государственные юридические бюро – была внедрена в действие на территории всей страны.

Важным фактором, влияющим на эффективность деятельности создаваемой службы защиты прав пациентов, будет ее взаимодействие с правозащитными организациями в регионе и другими институтами гражданского общества, действующими в данной сфере.

Распоряжение доходами недееспособных подопечных в свете изменений, внесенных в гражданское законодательство

Помимо проблем, обусловленных несовершенством законодательных норм, существуют еще и проблемы правоприменительного характера. Речь идет о ситуациях, когда нормы права есть, но их реализация на практике затруднена.

Так, согласно пункту 1 статьи 37 Гражданского кодекса Российской Федерации (в редакции, действовавшей до 01.07.2014), доходы подопечного, в том числе суммы алиментов, пенсий, пособий и иных предоставляемых на его содержание социальных выплат, а также доходы, причитающиеся подопечному от управления его имуществом, за исключением доходов, которыми подопечный вправе распоряжаться самостоятельно, расходуются опекуном или попечителем исключительно в интересах подопечного и с предварительного разрешения органа опеки и попечительства. Без предварительного разрешения органа опеки опекун или попечитель вправе ежемесячно расходовать на содержание подопечного его денежные средства в пределах установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума на душу населения в целом по Российской Федерации.

Федеральным законом от 30.12.2012 № 302-ФЗ «О внесении изменений в главы 1, 2, 3 и 4 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» в названную норму внесены изменения, согласно которым опекун или попечитель распоряжается доходами подопечного, в том числе доходами, причитающимися подопечному от управления его имуществом, за исключением доходов, которыми подопечный вправе распоряжаться самостоятельно, исключительно в интересах подопечного и с предварительного разрешения органа опеки и попечительства. Суммы алиментов, пенсий, пособий, возмещения вреда здоровью и вреда, понесенного в случае смерти кормильца, а также иные выплачиваемые на содержание подопечного средства, за исключением доходов, которыми подопечный вправе распоряжаться самостоятельно, подлежат зачислению на отдельный номинальный счет, открываемый опекуном или попечителем в соответствии с главой 45 ГК РФ, и расходуются опекуном или попечителем без предварительного разрешения органа опеки и попечительства. Опекун или попечитель предоставляет отчет о расходовании сумм, зачисляемых на отдельный номинальный счет, в порядке, установленном Федеральным законом «Об опеке и попечительстве».

Данная норма вступила в силу с 01.07.2014 (т. е. с даты вступления в силу изменений в Гражданский кодекс Российской Федерации в части введения правил о номинальном счете).

Вместе с тем, в ходе состоявшихся в первом полугодии 2015 года посещений некоторых стационарных учреждений социального обслуживания населения Томской области сотрудниками аппарата Уполномоченного было установлено, что денежные средства недееспособных получателей социальных услуг на номинальные счета не перечислялись. На практике продолжалось применение ранее действовавшего порядка: расходование для нужд подопечных сумм, превышающих величину прожиточного минимума, осуществлялось с предварительного разрешения органа опеки и попечительства.

Как сообщили в ответ на запрос Уполномоченного органы опеки и попечительства Шегарского и Томского районов, а также входящего в ЗАТО г. Северска, практика выдачи указанных разрешений в первом полугодии 2015 года была обусловлена тем, что кредитные организации, через которые ведутся расчеты с опекунами, не закончили работу, направленную на внедрение механизмов по открытию опекунами недееспособных граждан номинальных счетов.

Департамент социальной защиты населения Томской области пояснил, что специальный режим номинального счета требует отдельного правового регулирования в существующих банковских правилах, в связи с чем внутренние нормативные документы банков, регламентирующие порядок открытия и закрытия банковских счетов, не могут быть применены для номинального счета. В настоящее время банки проводят работу по подготовке внутренних нормативных документов, регламентирующих порядок открытия, закрытия и ведения номинальных счетов, форм договоров, ведутся доработки прикладного программного обеспечения. До завершения указанных мероприятий сохраняется существующий порядок открытия вкладов/счетов на имя несовершеннолетних и недееспособных/ограниченно дееспособных совершеннолетних граждан Российской Федерации и совершения по ним операций, в том числе для зачисления социальных выплат.

Томское отделение № 8616 ОАО «Сбербанк России» подтвердило¹², что проводятся активные работы по подготовке внутренних нормативных документов банка с целью внедрения в жизнь возможности пользоваться номинальными счетами.

Существование проблемы признал Банк России. В письме от 01.06.2015 № 04-31-2/4745 «Об отдельном номинальном счете, открываемом опекуну или попечителю для зачисления денежных средств, выплачиваемых на содержание подопечного» регулятор указывает, что неготовность кредитных организаций в силу незавершенности внутренних процедур обеспечить возможность открытия номинальных счетов фактически создает необоснованное препятствие для исполнения опекунами и попечителями законодательно установленных обязанностей, направленных на защиту прав и интересов недееспособных или не полностью дееспособных граждан, в части использования механизма номинального счета для распоряжения выплачиваемыми на содержание подопечного средствами.

В связи с этим Банк России рекомендует кредитным организациям принять меры к скорейшему завершению работы по подготовке внутренних документов, регламентирующих порядок открытия, закрытия и ведения номинальных счетов опекунов и попечителей, открываемых для зачисления выплачиваемых на содержание несовершеннолетних или недееспособных совершеннолетних граждан средств, и обеспечению в возможно короткий срок возможности открытия и использования указанных номинальных счетов.

Таким образом, применение на практике новых норм закона так и не было реализовано по обстоятельствам, не зависящим ни от органов опеки и попечительства, ни от опекунов.

И вот, спустя год после внесения поправок в закон в аппарат Уполномоченного из Департамента социальной защиты населения Томской области¹³ поступила информация о том, что интернатами психоневрологического профиля ведётся работа по заключению договоров номинального счета для перечисления доходов недееспособных граждан.

Администрацией ОГБУ «Психоневрологический интернат Томского района» подготовлен и передан в ОАО «Россельхозбанк» пакет документов для согласования и решения вопроса о заключении договоров номинального счета. Руководством ОГАУ «Шегарский психоневрологический интернат «Забота» ведутся переговоры с ПАО «Росбанк». Проект договора об открытии номинального счета находится на согласовании в головной организации банка.

Процесс заключения подведомственными психоневрологическими учреждениями договоров номинального счета взят Департаментом социальной защиты населения Томской области под контроль.

А вот открытие номинальных счетов для недееспособных пациентов психиатрических больниц пока так и остается под вопросом: действующее законодательство, регулирующее порядок открытия и ведения таких счетов, прямо не предусматривает подобные действия со стороны медицинских учреждений.

Новый институт ограничения дееспособности граждан, страдающих психическими расстройствами

Также хотелось бы привлечь внимание к вопросу применения новых положений Гражданского кодекса Российской Федерации о признании граждан, страдающих психическими расстройствами, ограниченно дееспособными. До марта 2015 г. граждан, страдающих психическими расстройствами, можно было или признать недееспособными со всеми вытекающими существенными ограничениями в правах, или сохранить их дееспособность в полном объеме, что не всегда отвечало интересам самих больных.

В настоящее время закон дает возможность ставить вопрос о признании психически больных ограниченно дееспособными, что влечет меньший объем ограничений в правах, чем лишение дееспособности (можно голосовать на выборах, распоряжаться своим заработком и пр.).

12 Информация по состоянию на 01.06.2015

13 Информация по состоянию на 12.10.2015

Случаи восстановления в дееспособности лиц, ранее признанных недееспособными, крайне редки. Так, по информации, представленной Северной клинической больницей и ОГБУЗ «ТКПБ», случаев восстановления в дееспособности пациентов, ранее признанных недееспособными, за последние пять лет не было. По имеющимся в ОГБУЗ «ТКПБ» сведениям, в 2014 году суд отказал одному из пациентов в восстановлении дееспособности. Действительно, многие психические заболевания имеют неблагоприятный прогноз, рассчитывать на быстрое и полное излечение сложно.

Вместе с тем, гражданским законодательством на опекунов и попечителей возложена обязанность заботиться о развитии (восстановлении) способности гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, или гражданина, признанного недееспособным, понимать значение своих действий или руководить ими.

Интересам ряда ныне недееспособных получателей социальных услуг, проживающих в психоневрологических интернатах, отвечало бы признание их ограниченно дееспособными. Речь идет в первую очередь о молодых инвалидах, которые попали в дома-интернаты из специализированных учреждений для детей-сирот с отклонениями в развитии. Возможно, некоторых из ныне недееспособных инвалидов можно было бы признать ограниченно дееспособными, что позволит им быть более самостоятельными в решении вопросов, касающихся своей жизни, отстаивании своих прав.

Нельзя обойти вниманием историю, рассказанную Уполномоченному молодой женщиной – жительницей одного из психоневрологических интернатов. От М., страдающей психическим заболеванием, отказались родители, воспитывалась она в коррекционном детском доме. В период проживания в детском доме девочка входила в группу детей, которых готовили к самостоятельной жизни: учили ходить в магазин и совершать покупки, отправлять посылки на почте, готовить пищу и т.п.

После выпуска из детского дома М. поступила на учебу в техникум, где получала сразу 2 рабочие специальности: швея и штукатур-маляр. По закону М., имеющей статус лица из числа детей-сирот, нужно было предоставить квартиру. Однако ближе к окончанию обучения в техникуме состоялось инициированное органом опеки судебное разбирательство по поводу лишения М. дееспособности. При этом, по сути, судьба девушки была решена «заочно»: проводилась заочная судебно-психиатрическая экспертиза, судебное заседание состоялось в отсутствие представителя органа опеки и попечительства, а адвокат, который был назначен государством для защиты интересов М., был краток и оставил вопрос о лишении ее дееспособности на усмотрение суда... М. не имела возможности обжаловать решение суда о признании ее недееспособной, хотя с ним была не вполне согласна. Так, сразу после окончания техникума М. оказалась в психоневрологическом интернате.

После прибытия в интернат выяснилось, что М. ждет ребенка. В социальном учреждении могут находиться только взрослые люди, проживание матерей вместе с детьми во «взрослых» интернатах законом не предусмотрено. Решение проблемы не заставило себя ждать: с разрешения суда М. был сделан аборт, а сама она была подвергнута стерилизации. Молодая женщина знает, что означает эта операция, но относится к этому спокойно: «А что было делать, я тогда испугалась...», – говорит она.

От этой истории остается грустный осадок. Складывается впечатление, что женщину словно «пропустили через жернова» равнодушной системы, ведь судьба М. была решена более чем формально. В беседе с Уполномоченным М. заявила, что хотела бы добиться восстановления в дееспособности, пусть и в ограниченном виде. По просьбе Уполномоченного органом опеки и попечительства Шегарского района в интересах М. было подано заявление в суд о признании частично дееспособной, однако оно было возвращено по процессуальным основаниям. В дальнейшем М. сама отказалась от идеи восстановления в дееспособности, на время или навсегда – сказать сложно.

Жилье для сироты

Тема обеспечения жильем лиц из числа детей-сирот сейчас очень актуальна в обществе. Государством немало делается для решения этого вопроса, но правозащитники отмечают множество проблем, возникающих у детей-сирот, несмотря на все положительные тенденции в этой сфере.

Особое внимание привлекают к себе вопросы защиты жилищных прав молодых инвалидов, страдающих психическими расстройствами. Так, нередко от психически больных детей отказываются родители, вследствие чего дети воспитываются государством и приобретают статус ребенка-сироты. При этом государство принимает на себя обязанность обеспечить таких детей жильем.

Однако реальность такова, что после выпуска из коррекционного заведения молодые инвалиды зачастую попадают во «взрослые» дома – интернаты. Обеспечением жильем таких сирот обычно никто потом не занимается – ведь койко-место в интернате им обеспечено. Другое дело, что покинуть интернат даже в случае улучшения состояния здоровья у инвалида не получится – идти просто некуда. Встать самостоятельно, без посторонней помощи, на учет в качестве сироты, нуждающегося в жилье, по достижении определенного возраста практически невозможно. Обеспечить себя жильем за счет собственных доходов – еще большая проблема для инвалида с психическими отклонениями.

В практике Уполномоченного встречался такой случай. Р. – девочка, от которой отказались родители, провела детство в домах ребенка, а по достижении совершеннолетия попала во «взрослый» интернат. Интернат обычный, не психоневрологического профиля. Защитой жилищных прав сироты никто серьезно не занимался. В возрасте чуть старше тридцати лет Р. решила на создание семьи с мужчиной, имеющим инвалидность и тоже проживающим в интернате.

Когда молодая пара узнала, что ждет ребенка, из-за нежелания принимать решение о прерывании беременности они покинули социальное учреждение, поселились на съемной квартире. Вследствие отсутствия жилья семья испытывает значительные неудобства, денег катастрофически не хватает, а рассчитывать на то, что государство опе-

ративно поможет с решением жилищной проблемы, в их возрасте уже не приходится. Но они не опускают руки и пытаются приспособиться к суровым реалиям жизни.

Другой сироте – К., обучавшейся в коррекционной школе-интернате для детей-сирот, казалось бы, повезло больше, чем Р. Девушка своевременно обратилась за постановкой на учет в качестве ребенка-сироты, нуждающегося в жилье. Для того чтобы без проблем встать на такой учет, К., по совету сотрудника администрации, зарегистрировалась по месту жительства в муниципальной квартире, расположенной в г. Асино. Из этой квартиры ее забрали в младенческом возрасте, а сейчас там уже стоят на регистрационном учете брат и сестра К., тоже, кстати, выпускники коррекционной школы-интерната. На момент регистрации К. на квартире уже «висели» многотысячные долги за коммунальные услуги, которые брат с сестрой, ведущие асоциальный образ жизни, оплачивать не собирались.

Со слов К., сотрудник органа местного самоуправления объяснил ей, что она, получив регистрацию, включена в список для получения квартиры как ребенок-сирота, а проблемы с коммунальными долгами родственников волновать ее не должны – все разрешится без ее участия. Так и получилось... Девушка со спокойной душой уехала жить и учиться в техникум в с. Кожевниково, потом устроилась на работу в Томске. Об асиновской родне и их квартире она не вспоминала до тех пор, пока квартира не напомнила о себе самым неприятным образом: с банковской карты К. были списаны денежные средства.

К. рассказала о беде своему бывшему воспитателю из коррекционной школы-интерната, которая привела девушку на прием к Уполномоченному, оказывала ей самое активное содействие в сборе необходимых документов. Сама К. понятия не имела, куда вообще можно обращаться за помощью.

Выяснилось, что деньги взыскиваются судебным приставом-исполнителем в счет погашения долгов за коммунальные услуги. Оказывается, коммунальные службы уже не один раз обращались в суд с исками о взыскании долгов с лиц, зарегистрированных в квартире. За годы, в течение которых по счетам никто не платил, общий долг достиг астрономических цифр – речь уже идет о сотнях тысяч рублей (квартира имеет большую общую площадь, приборами учета не оборудована).

В суд К. вызывали повестками, но приходили они на адрес этой злополучной квартиры, где она не проживала.

Суд взыскал долги со всех жильцов солидарно, то есть кредитор вправе требовать исполнения как от всех должников совместно, так и от любого из них в отдельности, притом как полностью, так и в части долга. Применительно к семье К. это означает следующее: пока ни брат, ни сестра девушки не работают, весь долг выплачивает одна К.

Своих родных К. почти не знает, учитывая их образ жизни отношения с ними поддерживать ей весьма непросто, жить вместе – невозможно.

В дополнение ко всему, К. потеряла работу, а вместе с ней – и единственный источник средств к существованию. В связи с отсутствием у должников имущества, на которое может быть обращено взыскание, исполнительные производства, находящиеся на исполнении у судебного пристава-исполнителя, были окончены. Как только К. устроится на работу, взыскание может быть возобновлено.

Вмешательство Уполномоченного позволило несколько снизить размер задолженности: некоторые виды платежей были пересчитаны после предъявления доказательств проживания К. в другом населенном пункте.

Так из-за элементарной юридической безграмотности и неопытности К. вошла в самостоятельную жизнь с огромными долгами. «Помогли» ей в этом, как ни парадоксально, те, кто должны были уберечь от такого шага. Более того, если бы не отзывчивость бывшего воспитателя, К. долго еще не удалось бы прояснить для себя непростую ситуацию, в которой она оказалась.

Вместе с тем, девушка все же добилась своей главной цели: квартиру от государства она получит. По настоятельной рекомендации Уполномоченного К. обратилась с жалобой на затягивание сроков предоставления жилья в Асиновскую городскую прокуратуру. Прокурор в интересах К. направил в суд иск о понуждении администрации Асиновского городского поселения предоставить сироте жилое помещение. Иск прокурора был удовлетворен, решение вступило в законную силу.

Общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи

К Уполномоченному при подготовке доклада поступала информация о том, что в психиатрических больницах находится определенное количество пациентов, которые могут проживать самостоятельно, но не имеют жилья, и это препятствует их выписке.

Согласно статье 16 Закона о психиатрической помощи, для обеспечения лиц, страдающих психическими расстройствами, психиатрической помощью и их социальной поддержки государство, в том числе, создает общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи.

Еще в 1998 году Минздравом Российской Федерации были утверждены Методические указания № 98/40 «Общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи»¹⁴, в которых, в частности, указано следующее. Среди лиц без определенного места жительства значительная часть – психически больные, влачащие нищенское существование, бродяжничающие. Недостаточная социально-правовая защищенность психически больных приводит к увеличению среди них лиц, оказавшихся на улице и не имеющих крыши над головой; они пополняют армию бомжей. Выписавшись из психиатрической больницы, больные попадают в общество, которое

уже не является для них таким, из какого они ушли, и многие страдающие хроническими психическими заболеваниями не в состоянии приспособиться к требованиям нового для них социального окружения. В результате выписанные из больниц эти пациенты «теряются в обществе», хотя сохраняют упорядоченное поведение, нередко частично или даже полностью трудоспособность, и в условиях социальной поддержки и адекватной медицинской помощи могли бы быть социально адаптированы.

Минздравом Российской Федерации было рекомендовано создать в каждом регионе одно или несколько общежитий для психически больных, утративших социальные связи. Одна из основных задач общежития – организация «промежуточного места жительства» не только как способа создания условий для проживания бывших пациентов, но и для реализации программ социальной реабилитации, поддержки и активизации их собственных возможностей в преодолении жизненных трудностей, приближение пациентов к обычным условиям жизни вне больницы.

Главной целью организаций общежитий является бытоустройство с возвращением хронически больных к активной жизни в обществе, формирование у них положительных социальных установок с помощью реабилитационных программ, восстановительного лечения, социально-трудовой реадaptации и трудоустройства больных.

В нашем регионе в советское время былработан положительный опыт функционирования общежитий для психически больных людей. К сожалению, сейчас в Томской области нет ни одного подобного общежития, хотя потребность в них очень высока.

Создание общежитий для психически больных граждан, несомненно, является делом затратным, ждать какой-то очевидной коммерческой выгоды не приходится. Вместе с тем, функционирование общежитий повлечет благоприятный эффект для всего общества – на улицах станет меньше дезадаптированных психически больных людей, высока вероятность уменьшения количества преступлений и административных правонарушений, совершаемых такими лицами. Жизнь социума станет более безопасной.

Если говорить о самих больных людях – такие общежития могут в корне изменить и их судьбу в лучшую сторону. Трудно переоценить значение поддержки, оказанной человеку сразу после окончания курса лечения в психиатрическом стационаре. Как уже говорилось ранее, многие из больных не имеют родственников, которые способны помочь в решении проблем (либо родственники не желают поддерживать отношения). А трудностей возникает очень много: где жить, как устроиться на работу, как оформить различные документы, как решить вопрос с долгами по коммунальным платежам, накопившимся за время отсутствия, и т.д.

Наладить полноценную самостоятельную жизнь гораздо тяжелее, чем «плыть по течению». Без своевременной помощи юриста, социального работника больному человеку очень сложно справиться с настоящим шквалом проблем, ожидающих его после выхода из психиатрической больницы. Особенно возрастает уязвимость людей с психическими расстройствами в кризисные периоды существования государства.

Таким образом, создание общежитий для психически больных людей является важной задачей, стоящей перед властями. Как и в случае с созданием службы по защите прав пациентов, реализация норм Закона о психиатрической помощи, возлагающих обязанности на государство, затруднена на практике.

В некоторых регионах, например, в Омской области, решения о создании таких общежитий приняты региональными властями, финансирование осуществляется за счет средств областного бюджета.

В Свердловской области развернуто 85 мест в общежитиях для больных с психическими расстройствами, утративших социальные связи, а в рамках проекта «Жилье под защитой» функционирует квартира и дом для психически больных.

В некоторых субъектах России проблема решается с помощью механизмов государственно-частного партнерства с привлечением автономных некоммерческих организаций (АНО). Например, действующая в Тамбовской области АНО «Прозрение» оказывает услуги по проживанию на основе договорных отношений с пациентами и взаимоотношений по типу государственно-частного партнерства с ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница». Часть корпуса больницы и коттедж на территории загородного реабилитационного комплекса «Радужное» были переданы АНО «Прозрение» в безвозмездное пользование. Также было открыто отделение медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях, задачей которого явилось дальнейшее проведение психосоциальных мероприятий с пациентами, выписанными в общежитие «Прозрение».

Проведенный анализ расходов и доходов показал следующее. Прямых доходов от аренды площадей, переданных для организации общежития, больница не имела. Однако в учреждении был сокращен коечный фонд, снизились расходы на содержание переданных корпусов. Кроме того, в общежитие были выписаны пациенты, длительно пребывающие в стационаре по причине отсутствия жилья, которые были оплачены бюджетом как законченный случай лечения. С учетом расчетов за 6 месяцев, ежегодная экономия в течение года может составить до 2,5 млн. рублей¹⁵.

Необходимо тщательно проанализировать положительный опыт создания общежитий для психически больных людей, и, возможно, решение этой проблемы сдвинется с мертвой точки.

Порядок взаимодействия органов полиции и медицинских работников по профилактике правонарушений, совершаемых психически больными людьми

Вопрос о порядке взаимодействия органов полиции и медицинских работников по профилактике правонарушений, совершаемых психически больными людьми, обсуждался на состоявшемся 23.09.2015 в Общественной палате

15 http://psychiatr.ru/download/2292?view=1&name=XVI-ROP-2015_abstr+%28%29.pdf

Российской Федерации круглом столе¹⁶. В ходе заседания председатель Комиссии Общественной палаты Российской Федерации по безопасности и взаимодействию с Общественными наблюдательными комиссиями А. Цветков сказал, что он лично беседовал с участковыми уполномоченными о том, существует ли какой-то алгоритм действий при обращении граждан по поводу социально опасного или угрожающего поведения душевнобольного, и пришел к выводу, что никакого алгоритма не существует, либо же участковые его не знают.

Основные положения по взаимодействию между ведомствами уже определены Инструкцией об организации взаимодействия органов здравоохранения и органов внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами, утвержденной Приказом Минздрава РФ № 133, МВД РФ № 269 от 30.04.1997 (далее – Инструкция).

Пунктом 4.1. данного Приказа предусматривается проведение занятий с личным составом соответствующих подразделений ОВД по вопросам осуществления принудительной госпитализации лиц с психическими расстройствами и предупреждения с их стороны антиобщественного поведения. Органам полиции предписано реагировать на факты агрессивного поведения и своевременно информировать соответствующие учреждения здравоохранения о возможном совершении общественно опасных действий лицом, страдающим психическим расстройством.

Инструкция устанавливает обязанность психоневрологических диспансеров ежегодно до 20 января предоставлять сотрудникам ОВД список лиц, находящихся на активном диспансерном наблюдении и на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у психиатра, а также немедленно уведомлять о вновь принятых на лечение лицах.

Как было отмечено в ходе круглого стола¹⁷, на практике названный документ не применяется ни представителями правоохранительных органов, ни медицинскими работниками. Прокуратура незамедлительно отреагировала бы на подобные факты разглашения врачебной тайны.

Эксперты Общественной палаты Российской Федерации сошлись во мнении о том, что решить проблему можно путем создания четких методических рекомендаций, регулирующих порядок взаимодействия между органами, оказывающими психиатрическую помощь, и правоохранительными органами. Это возможно как путем доработки уже действующей Инструкции, так и созданием нового документа.

Часть 2. Распространенность психических заболеваний, инвалидность вследствие психических заболеваний

Распространенность психических заболеваний

Согласно данным, представленным ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации в ходе XVI Съезда психиатров России¹⁸, последние десятилетия характеризуются ростом распространенности психических расстройств среди населения страны. Так, с 1991 по 2014 годы число психически больных увеличилось на 16,7%, а доля психически больных в населении возросла с 2,4 до 2,9%. В результате показатель общей заболеваемости вырос на 20,5%. Интенсивный рост рассматриваемого показателя наблюдался с 1991 по 2000 годы, когда он увеличился на 14,9%, после чего наметилось снижение темпа роста этого показателя, и за 2001-2014 годы он вырос лишь на 2,6%.

Как указывают авторы книги «Психиатрия. Национальное руководство»¹⁹, вышедшей в 2009 году под эгидой Российского общества психиатров и Ассоциации медицинских обществ по качеству, в настоящее время психическое здоровье принадлежит к числу наиболее серьезных проблем, стоящих перед всеми странами, поскольку в тот или иной период жизни такие проблемы возникают по крайней мере у каждого четвертого человека.

Психическим расстройствам принадлежит более 40% всех хронических заболеваний. Они являются весомой причиной утраты здоровых лет жизни в связи с инвалидностью.

Определив контингент нуждающихся в психиатрической помощи больных, В. Ротштейн и соавторы в 2001 году выявили, что реальная помощь служб психического здоровья необходима около 14% населения страны. Согласно данным официальной статистики, эту помощь получает лишь 2,5% сограждан.

Научно доказано, что число больных в населении многократно превышает число пациентов психиатрических служб, никакие обследования не могут выявить всех больных в стране, поэтому относительно полное их число может быть получено только путем теоретической оценки.

Неважно обстоят дела в сельской местности: для жителей сел и деревень «шаговая доступность» квалифицированной психиатрической помощи намного ниже, чем для горожан.

Статья 43 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» возлагает на Правительство Российской Федерации обязанность утверждать перечень социально значимых заболеваний, исходя из высокого уровня первичной инвалидности и смертности населения, снижения продолжительности жизни заболевших. Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении Перечня социально значимых заболеваний и Перечня заболеваний, представляющих опасность

16 <https://www.oprf.ru/press/news/2015/newsitem/30954>

17 <http://www.garant.ru/news/652812/>

18 http://psychiatr.ru/download/2292?view=1&name=XVI-ROP-2015_abstr+%282%29.pdf

19 <http://grinvald.com/files/psihiatrija-nacionalnoe-rukovodstvo.pdf>

для окружающих» психические расстройства и расстройства поведения включены в Перечень социально значимых заболеваний.

Вместе с тем, ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации²⁰ прослеживает положительную тенденцию в динамике заболеваемости психическими расстройствами населения Российской Федерации.

Для сведения: все психические расстройства по степени тяжести делятся на психотические (более тяжелые) и непсихотические (менее тяжелые).

Психотические расстройства характеризуются тяжелым нарушением психических функций, контакта с реальной действительностью, дезорганизацией деятельности обычно до асоциального поведения и грубым нарушением критики (например, галлюцинации, бредовые идеи, расстройства сознания, разорванность и бессвязность мышления, аутизм).

Непсихотический уровень психических расстройств характеризуется появлением различных функциональных расстройств, не нарушающих правильную оценку реальных событий, своего состояния (как болезненного) и поведения. Больные с непсихотическими психическими расстройствами могут наблюдаться амбулаторно, чаще всего они направляются врачами различных специальностей к психиатру или психотерапевту для консультации в плановом порядке. Речь идет, например, о таких расстройствах, как неврозы, расстройства адаптации, расстройства личности.

В Российской Федерации наблюдается последовательное снижение доли тяжелых (психотических) расстройств и умственной отсталости в диагностической структуре болезней. Так, если в 1991 году доля психотических расстройств составляла 31,7%, доля умственной отсталости – 25,2%, а доля психических расстройств, не достигающих психотического уровня – 43,1%, то в 2000 году доля психотических расстройств снизилась до 27,3%, доля умственной отсталости – до 24,6%, а доля непсихотических расстройств увеличилась до 48,1%. В 2014 году расстройства, не достигающие психотического уровня, составляли уже 51,0%, психотические расстройства – 27,1%, а умственная отсталость – 21,9%. Прослеженная тенденция позволяет предполагать снижение в ближайшем будущем инвалидизации психически больных.

В нашем регионе, согласно данным, представленным Департаментом здравоохранения Томской области, отмечена положительная тенденция в динамике общей заболеваемости психическими расстройствами. Показатель общей заболеваемости составил 3379,4 на 100 тыс. населения, что на 3,9% ниже, чем в 2013 году (3517,4 на 100 тыс. населения).

По состоянию на 2014 год в регионе проживало 36164 человека, страдающих различными психическими расстройствами (в 2013 году таких граждан насчитывалось 37434).

В структуре общей заболеваемости психическими расстройствами в 2014 году преобладают психические расстройства непсихотического характера (58,9%). Психозы и состояния слабоумия составили 23,2%, а умственная отсталость – 17,9%.

По данным, представленным ОГБУЗ «ТКПБ», на 01.07.2015 в больнице находилось 1124 пациента (729 мужчин и 395 женщин), из них дееспособных – 970, недееспособных – 154. Среднее время нахождения в стационаре составляет 72,4 койко-дня. Сроки длительного нахождения в стационаре – до 20 лет.

По данным, представленным Северной клинической больницей, на 28.07.2015 на лечении в психиатрическом отделении Северной клинической больницы находился 91 пациент (57 мужчин и 34 женщины), из них дееспособных – 75, недееспособных – 12. Среднее время нахождения в стационаре 43,1 койко-дня. Сроки длительного нахождения в стационаре – до 22 лет.

На посту психиатрических больных МЦ №1 Северной клинической больницы (далее – пост психиатрических больных Северной клинической больницы) на 31.07.2015 находилось 39 человек (14 мужчин и 25 женщин), из них 36 дееспособных, 3 недееспособных.

Инвалидность вследствие психических расстройств

Во многих случаях психические заболевания приводят к установлению группы инвалидности. Согласно данным, представленным ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Томской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, в структуре первичной инвалидности взрослого населения Томской области инвалидность вследствие психических расстройств и расстройств поведения занимает 4-5 ранговые места и составляет: в 2013 году — 7,2%, в 2014 году – 7,3%, а за первое полугодие 2015 года – 7,9% от общего числа граждан, первично признанных инвалидами.

Наибольший удельный вес в структуре психических расстройств, явившихся причиной первичной инвалидности взрослого населения, приходится на:

- деменцию — в 2013 году – 32,1%, в 2014 году – 40,2%, за первое полугодие 2015 года – 39,4%;
- шизофрению — в 2013 году – 32,4%, в 2014 году – 29,2%, за первое полугодие 2015 года – 28%;
- умственную отсталость — в 2013 году – 9,2%, в 2014 году – 5%, за первое полугодие 2015 года – 9,8%.

Количество граждан, повторно признанных инвалидами вследствие психических расстройств, составило: в 2013 году – 1095 чел., в 2014 году – 1098 чел., за первое полугодие 2015 года – 553 чел.

Среди граждан, впервые признанных инвалидами вследствие психических расстройств, превалирует городское население: в 2013 году – 75,1%, в 2014 году – 82,3%, за первое полугодие 2015 года – 75,7%.

²⁰ http://psychiatr.ru/download/2292?view=1&name=XVI-ROP-2015_abstr+%282%29.pdf

Среди граждан, впервые признанных инвалидами вследствие психических расстройств, преобладают женщины: в 2013 году – 57,3%, в 2014 году – 51,9%, за первое полугодие 2015 года – 62,1%.

Наиболее высокий удельный вес первичной инвалидности приходится на возраст до 44 лет, а также на пенсионный возраст.

По группам первичная инвалидность распределена практически равномерно, с незначительными колебаниями:

I группа – (в 2013 году – 33,4%, в 2014 году – 35,2%, за первое полугодие 2015 года – 34,1%);

II группа – (в 2013 году – 32,8%, в 2014 году – 35,2, за первое полугодие 2015 года – 29,5%);

III группа – (в 2013 году – 33,8%, в 2014 году – 29,6%, за первое полугодие 2015 года – 36,4%).

Уровень первичной инвалидности взрослого населения Томской области вследствие психических расстройств превышает среднестатистические показатели по Российской Федерации и Сибирскому федеральному округу и составляет:

Томская область: в 2013 году – 3,8, в 2014 году – 3,7 на 10 тыс. взрослого населения;

Российская Федерация: в 2013 году – 2,7, в 2014 году – 2,7 на 10 тыс. взрослого населения;

Сибирский федеральный округ: в 2013 году – 2,9, в 2014 году – 3,0 на 10 тыс. взрослого населения.

Часть 3. Оказание медицинской помощи в психиатрических стационарах

Структура психиатрической службы Томской области

В Томской области стационарная психиатрическая помощь предоставляется в следующих учреждениях:

- в ОГБУЗ «ТКПБ» (1050 психиатрических коек для взрослых, за исключением детских и наркологических коек);
- в ОГБУЗ «Колпашевская районная больница» (5 психиатрических коек для взрослых);
- в Северной клинической больнице (120 психиатрических коек для взрослых);
- в ФГБНУ «НИИ психического здоровья» – 200 коек.

Амбулаторная помощь предоставляется во взрослом диспансерном отделении ОГБУЗ «ТКПБ», в психоневрологическом диспансере Северной клинической больницы, а также в 26 психиатрических кабинетах при медицинских организациях.

Стационарозамещающая помощь предоставляется в ОГБУЗ «ТКПБ» (дневной стационар на 125 пациентов и стационар на дому на 75 пациентов во взрослом диспансерном отделении) и в Северной клинической больнице (дневной стационар на 5 пациентов).

Коечный фонд в психиатрических стационарах медицинских организаций на территории Томской области (за исключением наркологических коек и психиатрических коек для детей) – 1340 коек. Из них – 1050 коек в ОГБУЗ «ТКПБ», 200 коек в ФГБНУ «НИИ психического здоровья», 120 коек в Северной клинической больнице, 5 коек в ОГБУЗ «Колпашевская районная больница».

Количество поступивших пациентов психиатрического профиля (за исключением наркологических) в медицинские организации Томской области за 2013 год — 6249 человек, за 2014 год — 6283 человека. Количество поступивших в ОГБУЗ «ТКПБ» пациентов психиатрического профиля в первом полугодии 2015 года – 1818 человек.

Количество граждан, поступивших в ОГБУЗ «ТКПБ» в недобровольном порядке в 2014 году, составило 29 человек, в первом полугодии 2015 года – 7 человек.

Средняя длительность пребывания пролеченного больного – 74,7 койко-дня.

По состоянию на конец 2014 года в регионе на диспансерном учете находилось 12367 пациентов психиатрического профиля (1155,7 на 100 тыс. населения), что на 1,4 % меньше, чем в конце 2013 года. Количество пациентов, состоящих на диспансерном учете, с психическими расстройствами непсихотического характера увеличилось на 3,4%.

По состоянию на конец 2014 года лечебно-профилактическую помощь получали 18597 пациентов психиатрического профиля (1737,8 на 100 тыс. населения), что на 6,2% меньше, чем в 2013 году. Снижение количества пациентов, получающих лечебно-профилактическую помощь, отмечается по всем нозологическим формам.

Стоимость 1 койко-дня в ОГБУЗ «ТКПБ» составляет 857 руб., норматив финансовых затрат: на питание 175,4 руб. в день на пациента, на медикаменты – 172,9 руб. в день на пациента.

Стоимость 1 койко-дня в психиатрическом отделении Северной клинической больницы и на посту психиатрических больных Северной клинической больницы составляет: по питанию 90 руб. в день на пациента, на медикаменты 137 руб. в день на пациента.

Таким образом, затраты на питание в день на пациента в двух психиатрических стационарах области отличаются практически в два раза.

Обеспечение пациентов лекарственными средствами, укомплектованность кадрами в отрасли психиатрии, оснащенность оборудованием

Согласно данным, представленным ОГБУЗ «ТКПБ», аптека больницы располагает достаточным рабочим запасом лекарственных препаратов для оказания медицинской помощи пациентам, страдающим психическими расстройствами, и удовлетворения текущей потребности структурных подразделений. Ассортимент товарных позиций аптеки насчитывает более 1000 наименований.

Северская клиническая больница сообщила, что пациенты, страдающие психическими расстройствами, обеспечиваются лекарственными препаратами за счет средств федерального бюджета, лекарственные препараты за счет инвалидов не приобретаются.

Вместе с тем, в ходе посещения Уполномоченным психиатрического отделения Северной клинической больницы в первом полугодии 2015 года установлено, что за счет личных средств недееспособных пациентов для них приобретается ряд лекарственных средств (например, дорогостоящие слабительные препараты). Вопрос о том, должны ли пациенты психиатрического стационара обеспечиваться всеми без исключения лекарствами (в том числе и теми, которые назначены другими врачами больницы, помимо психиатра), так и остался открытым.

В Томской области работает 141 врач-психиатр, укомплектованность врачами-психиатрами составляет 85,4%; психотерапевтами – 48,8%; медицинскими психологами – 81,7%.

Например, в ОГБУЗ «ТКПБ» количество врачей-психиатров составляет 92 человека, укомплектованность от штатного расписания врачами-психиатрами составляет 85%; психотерапевтами – 3%; медицинскими психологами – 90%; средним медицинским персоналом – 64%; младшим медицинским персоналом – 69%. Также в ОГБУЗ «ТКПБ» работают 17 инструкторов по социальной реабилитации.

Оснащенность технологическим оборудованием в ОГБУЗ «ТКПБ» составляет 70%, степень износа имеющегося технологического оборудования – 32%.

Три здания ОГБУЗ «ТКПБ» требуют проведения капитального ремонта, а два здания – текущего ремонта. Уровень износа зданий больницы составляет 20%. Оснащенность медицинской аппаратурой в ОГБУЗ «ТКПБ» составляет 70%, уровень её износа 10%.

Северская клиническая больница представила сведения об удовлетворительном материально-техническом оснащении психиатрического отделения. Укомплектованность психиатрического отделения медицинским оборудованием составляет 92%, потребности в дооснащении твердым и мягким инвентарем нет. Капитальный ремонт здания, где находится психиатрическое отделение, проведен в 2007 г.



Палата в одном из отделений ОГБУЗ «ТКПБ»

Уполномоченный по правам человека посетил ряд отделений ОГБУЗ «ТКПБ», психиатрического отделения Северной клинической больницы, поста психиатрических больных Северной клинической больницы. Нельзя не отметить, что в некоторых отделениях царит крайне унылая казенная обстановка. Во многих палатах нет столов, стульев, шкафов, полочек, а сами палаты представляют собой помещения с неприглядными голыми стенами, окнами без штор и кроватями, стоящими чуть ли не вплотную друг к другу. В некоторых палатах отсутствуют прикроватные тумбочки.

У неподготовленного человека один вид такой обстановки вызывает чувство тоски и желание поскорее покинуть это место. Отсутствие прикроватных тумбочек, иногда – штор, прочих предметов, которые могли бы придать хоть какой-то уют помещениям, в больницах объясняют необходимостью соблюдения требований безопасности, санитарного режима и т.д.

В медицинских учреждениях нередко ставится задача **освободить** помещения **от личных вещей пациентов** и не допускать захламленности отделений личными вещами больных. Особенно «актуально» это для тех пациентов, койки которых размещены в коридорах. Такие случаи были выявлены при посещении ОГБУЗ «ТКПБ» и психиатрического отделения Северной клинической больницы.

Складывается впечатление, что для пациентов некоторых отделений в принципе не приветствуется использование личных вещей, между тем любому человеку необходимо иметь хоть небольшое собственное жизненное пространство.

Следует отметить, что даже преступникам, отбывающим наказание в виде лишения свободы, разрешено иметь до 50 килограммов вещей и предметов, продуктов питания (включая находящиеся на складе).

Например, согласно Правилам внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы, утвержденным Приказом Минюста России, камеры СИЗО, в том числе, оборудуются:

- столом и скамейками с числом посадочных мест по количеству лиц, содержащихся в камере;
- шкафом для продуктов;
- вешалкой для верхней одежды;
- полкой для туалетных принадлежностей;
- зеркалом, вмонтированным в стену;
- радиодинамиком для вещания общегосударственной программы;

- светильниками дневного и ночного освещения;
- телевизором, холодильником, вентиляционным оборудованием (при наличии возможности);
- тумбочкой под телевизор или кронштейном для крепления телевизора;
- штепсельными розетками для подключения бытовых приборов.

Наиболее комфортные условия пребывания отмечены в стационаре ФГБНУ «НИИ психического здоровья», пациенты которого получают лечение на бюджетной основе (с возможностью получения дополнительных платных услуг). В палатах имеется необходимая мебель, в коридорах лежат ковры, окна украшены красивыми шторами, много зелени, интерьер украшен интересными деталями.



«Платная» палата ФГБНУ «НИИ психического здоровья»



Палата «платного» поста психиатрических больных
Северской клинической больницы



Туалет в одном из отделений ОГБУЗ «ТКПБ»

«Платные» палаты ОГБУЗ «ТКПБ» и ФГБНУ «НИИ психического здоровья» оборудованы не только достаточным количеством мебели, но и бытовой техникой (телевизорами, холодильниками и т.д.), в палатах имеются собственные санузлы, выложенные красивой кафельной плиткой и оснащенные современной сантехникой. Внешне эти палаты мало чем отличаются от небольших уютных санаторных номеров, в них не чувствуется «больничного духа». Есть и одноместные палаты.

К сожалению, такого нельзя сказать о палатах «платного» поста психиатрических больных Северской клинической больницы. Их обстановка практически не отличается от обстановки палат психиатрического отделения Северской клинической больницы (те же крашенные стены, линолеум на полу и т.п.).

Отсутствие дверей и перегородок в некоторых туалетных комнатах, свободный обзор с улицы через ничем не закрытые окна душевой – вот с чем столкнулись сотрудники аппарата Уполномоченного при посещении медицинских учреждений – ОГБУЗ «ТКПБ» и поста психиатрических больных Северской клинической больницы.

Чем объясняется такое разительное отличие, сказать сложно. Очевидно, что решающую роль играет порядок финансирования медицинских учреждений, а также порядок распределения платы за лечение, полученной от пациентов. Представляется, что пациент, обратившийся за платными медицинскими услугами, все же имеет право на более комфортные условия пребывания.

Площадь, приходящаяся на психиатрическую койку

К сожалению, медицинские учреждения Томской области, оказывающие психиатрическую помощь в стационарных условиях, испытывают значительную нехватку площадей.

Площадь на 1 психиатрическую койку в ОГБУЗ «ТКПБ» составляет 3,3 кв.м, в палатах размещено от 1 до 25 (!) коек.

Площадь на 1 койку в психиатрическом отделении Северной клинической больницы составляет 4,7 кв.м, в палатах размещено от 4 до 10 коек.

Площадь на 1 психиатрическую койку на посту психиатрических больных Северной клинической больницы составляет 5,3 кв.м, в палатах размещено от 2 до 5 коек.

Нельзя не отметить, что в среднем на психиатрическую койку в регионе приходится даже меньшая площадь, чем на осужденного, оказавшегося в одной из колоний Томской области. Например, средняя площадь на одного осужденного, отбывающего наказание на условиях общего режима для впервые осужденных к лишению свободы, составляет 8,3 кв.м, а на больного, отбывающего наказание в лечебно-исправительном учреждении строгого режима, приходится 6,1 кв.м. Вот такая грустная статистика.

Можно себе представить, какой покой обеспечен больному в «покоях» вместимостью 10-20 коек на палату. В такой тесноте невозможно ни разместить свои личные вещи, ни полноценно отдохнуть. Следует учитывать, что лечение в такой обстановке длится неделями, месяцами, а подчас – годами.

Принцип 13 защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (резолюция 46/119 Генеральной Ассамблеи от 17.12.1991) устанавливает, что любой пациент, содержащийся в психиатрическом учреждении, имеет право, в частности, на полное уважение его права на уединение.

Приходится констатировать, что для пациентов бюджетных отделений психиатрических больниц (да и некоторых платных отделений) возможность уединиться является большой проблемой.

Более того, повторимся, условия приватности подчас не обеспечены даже в туалетах и душевых (например, отсутствуют двери). В одном из отделений ОГБУЗ «ТКПБ» в общем помещении находится место для курения и туалетные кабинки для мужчин и женщин. Многим из нас сложно понять, где проходит тонкая грань между требованиями обеспечения безопасности пациентов и необходимостью соблюдения их человеческого достоинства.

Прогулки пациентов психиатрических стационаров и пользование пациентами психиатрических стационаров телефонами

Как сообщило ОГБУЗ «ТКПБ», прогулки больных всех отделений осуществляются 2-3 раза в день в теплое и холодное время года.

Периодичность прогулок больных в психиатрическом отделении Северной клинической больницы – два раза в день круглогодично, если позволяют погодные условия.

Прогулки на посту психиатрических больных Северной клинической больницы (где пациенты пребывают на платной основе) не проводятся в связи с отсутствием прогулочной площадки. Больные люди в течение длительного времени, пока продолжается курс лечения, не имеют возможности регулярно дышать свежим воздухом на улице. Те, у кого проблемы с опорно-двигательным аппаратом, не могут самостоятельно спуститься по лестнице (отделение находится на 2-м этаже), а лифт в здании отсутствует. Сотрудники медицинского учреждения также сообщили Уполномоченному о нехватке санитаров, которые могли бы помочь пациентам сделать окружающую среду более доступной для них.

В ходе работы над специальным докладом Уполномоченным была проанализирована информация о том, каким образом пациенты психиатрических стационаров могут реализовать право на пользование телефонной связью.

Было установлено, что доступность этого вида коммуникации невысока. Например, пациенты психиатрического отделения Северной клинической больницы могли пользоваться телефоном только по согласованию с лечащим врачом.

Вместе с тем, согласно части 3 статьи 37 Закона о психиатрической помощи, пациенты имеют право пользоваться телефоном, которое может быть ограничено по рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов, а также в интересах здоровья или безопасности других лиц.

То есть законодательство в данном вопросе исходит из принципа «разрешено все, что не запрещено»: все пациенты имеют право пользоваться телефоном, ограничения могут быть установлены только в определенных случаях и по рекомендации лечащего врача. Для пациентов психиатрического отделения Северной клинической больницы действовал совершенно другой механизм регулирования «запрещено все, что не разрешено»: все без исключения пациенты, вне зависимости от состояния своего здоровья, не имели права пользоваться телефоном по своему желанию, для осуществления этого права требовалось разрешение лечащего врача.

После обращения Уполномоченного к руководству Северной клинической больницы ограничения по доступности телефонных переговоров были пересмотрены. Составлен список лиц, имеющих право на звонки, но ограниченных по психическому состоянию в реализации своих прав, заверенный лечащим врачом и согласованный с заведующим психиатрическим отделением (этот список находится в кабинете дежурной сестры).

В ОГБУЗ «ТКПБ» до 28.09.2015 действовал приказ ОГБУЗ «ТКПБ» от 16.02.2012 «О пользовании пациентами стационара телефонной связью» (далее – Приказ).

Согласно положениям Приказа, сданные в кассу ОГБУЗ «ТКПБ» сотовые телефоны пациентов стационара следовало выдавать пациенту при выписке из стационара. В отделениях стационара было установлено время для телефонных переговоров пациентов с 15 до 17 часов. В случае экстренной необходимости пациентам разрешалось общение по телефону в другое время. Телефонные переговоры пациентами могли осуществляться с телефонного аппарата сестринского поста.

Таким образом, из текста Приказа следовало, что пациенты ОГБУЗ «ТКПБ» не имели возможности пользоваться личными сотовыми телефонами в течение всего периода пребывания в стационаре. Общаться по стационарному телефону (в отсутствие экстренной ситуации) они могли только в определенное время, в течение 2 часов в день, которые приходились на рабочее время, то есть поговорить с родственниками или знакомыми вечером после работы уже не получалось.

Также было сложно понять, какие конкретно случаи попадали под случаи экстренной необходимости: критерий является сугубо оценочным, не приводилось даже примерного перечня такого рода случаев. Отсутствие четких критериев, которыми должны были руководствоваться сотрудники ОГБУЗ «ТКПБ» при принятии решения о том, является ли случай экстренным, по сути, устанавливало для них необоснованно широкие пределы усмотрения.

Уполномоченный обратился в ОГБУЗ «ТКПБ» с предложениями о внесении изменений в Приказ. Приказ был признан утратившим силу, 28.09.2015 был издан новый приказ ОГБУЗ «ТКПБ» № 143 «О использовании телефонной связью пациентами, находящимися на стационарном лечении (круглосуточный стационар)».

Новым приказом, в частности, установлено для пациентов, находящихся на стационарном лечении (круглосуточный стационар), время: для телефонных переговоров с 15.00 до 17.00 ч. и с 20.00 до 21.00 ч.

Кроме того, пациентам, находящимся на стационарном лечении (круглосуточный стационар), разрешено пользоваться телефонной связью в другое время при необходимости сообщения в правоохранительные органы информации о произошедшем или готовящемся преступлении; для связи с адвокатом либо представителем юридического бюро; в других случаях – по согласованию с лечащим врачом-психиатром.

После вмешательства Уполномоченного режим пользования телефоном стал чуть свободнее. Но, вместе с тем, у всех пациентов ОГБУЗ «ТКПБ» по-прежнему изымались из пользования сотовые телефоны на весь период пребывания в круглосуточном стационаре. По мнению руководства медицинской организации, пользование пациентами, находящимися на стационарном лечении (круглосуточный стационар) сотовыми телефонами может поставить под угрозу безопасность как самих пациентов, так и медицинского персонала и привести к нарушению прав граждан.

Так, сотовые телефоны могут быть использованы пациентами для прослушивания музыки или просмотра видео, в том числе во время перерывов для отдыха и сна, что может создавать шум, приводить к нарушению режима дня, установленного в ОГБУЗ «ТКПБ». При бесконтрольном использовании пациентами сотовых телефонов не исключены случаи размещения в сети Интернет информации о пациентах ОГБУЗ «ТКПБ», полученной путем видео-, фотосъемки на телефоны, а также случаи использования сотовых телефонов для нанесения телесных повреждений как другим пациентам учреждения, так и сотрудникам медицинского персонала.

Ни в коей мере не пытаюсь оспаривать тот факт, что в условиях психиатрической больницы необходимо поддерживать специальный режим, хотелось бы обратить внимание на то, что больница по-прежнему устанавливает ограничения для всех пациентов круглосуточного стационара. Действительно, удобнее просто запретить всем подряд пациентам пользоваться личными телефонами, чем установить и поддерживать порядок пользования ими без нарушения внутрибольничного режима. Нарушения прав пациентов и персонала больницы возможны именно при бесконтрольном пользовании пациентами стационара телефонами.

Общей проблемой для психиатрических стационаров является обеспечение (на практике – необеспечение) конфиденциальности телефонных переговоров пациентов. Дело в том, что общаться пациенты могут чаще всего с телефонного аппарата сестринского поста, что ставит под вопрос возможность реализации права пациентов на тайну телефонных переговоров (в том числе тайну переговоров с адвокатом или иным лицом, оказывающим юридическую помощь), на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну.

Северская клиническая больница сообщила Уполномоченному, что в настоящее время рассматривается возможность выделения отдельной телефонной точки для пациентов психиатрического отделения.

Иной позиции по этому вопросу придерживается руководство ОГБУЗ «ТКПБ». Установление порядка пользования телефонной связью с телефонного аппарата сестринского поста в присутствии медицинской сестры обусловлено требованиями обеспечения безопасности как самого пациента, пользующегося телефонной связью, так и других пациентов и медицинского персонала. Каждый пациент имеет право лично встретиться с адвокатом и наедине обсудить все интересующие его вопросы. Соответственно, права пациентов не ущемляются.

Вместе с тем, работать с адвокатом только при личных встречах в стенах психиатрической больницы, расположенной на окраине города, крайне затруднительно. Вопросы соблюдения личной, семейной, медицинской тайны вообще остаются «за кадром». По сути, любой пациент, обратившийся на сестринский пост, может стать невольным свидетелем телефонного разговора другого пациента.

Реализация права на обращение в период пребывания в психиатрических стационарах

Статья 37 Закона о психиатрической помощи предоставляет право всем пациентам, находящимся на лечении или обследовании в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях:

– обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и соблюдения прав, предоставленных законодательством;

– подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд, к адвокату, в государственное юридическое бюро (при наличии).

По информации, представленной ОГБУЗ «ТКПБ», обращения пациентов рассматриваются в соответствии с Федеральным законом «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» и приказом ОГБУЗ «ТКПБ» от 03.06.2013 № 109 «Об утверждении порядка рассмотрения обращений граждан в ОГБУЗ «ТКПБ». В частности, согласно названному Приказу, обращение, причиной которого явилось ненадлежащее качество медицинской (лекарственной) помощи, требует обязательного проведения контроля объема и качества медицинской помощи.

За 2013 год в ОГБУЗ «ТКПБ» поступило 30 обращений пациентов, за 2014 год – 34, за первое полугодие 2015 года – 16 (одновременно на лечении в этой больнице находится более тысячи пациентов).

Северская клиническая больница сообщила, что обращения пациентов психиатрического отделения, адресованные администрации больницы, направляются через заведующего отделением в приемную начальника Медицинского центра №1, а оттуда в вышестоящие инстанции (в зависимости от адресата). Локальный правовой акт, регламентирующий порядок рассмотрения данных обращений, отсутствует. За 2013 год обращений пациентов к администрации больницы не поступало. За 2014 и первое полугодие 2015 года поступало по одному официальному обращению.

Если к медицинскому персоналу больницы пациенты могут обратиться и устно, то обращения в иные инстанции следует направлять в письменной форме (попасть на личный прием к чиновнику пациент, не покидающий стен психиатрического стационара, не сможет). При этом перед пациентами встают простые, казалось бы, вопросы: где взять бумагу, ручку, конверты, марки. При условии, что у пациента нет родственников или друзей, которые готовы обеспечить больного всем необходимым (а таких пациентов немало), решить проблему не так просто. Так, у больных нет возможности централизованно оставлять заявки на приобретение за свой счет необходимых предметов (как это делают, например, лица, помещенные в следственный изолятор). Единственный вариант – просить о покупке письменных принадлежностей больных, имеющих возможность свободного передвижения по территории больницы и за ее пределами, либо медицинский персонал, что не всегда удобно. Также нужно понимать, что не всегда эти просьбы будут исполнены.

Защита имущественных прав пациентов психиатрических стационаров

Психически больные люди, оказавшись в психиатрическом стационаре, на длительное время утрачивают возможность самостоятельно управлять своим имуществом. Между тем, о любом имуществе необходимо заботиться: своевременно решать вопросы расчетов с поставщиками коммунальных услуг, не допускать образования задолженности, уплачивать налоги и сборы, контролировать, кто и на каких основаниях пользуется имуществом, и т.д.

Например, согласно действующим Правилам предоставления коммунальных услуг собственникам и пользователям помещений в многоквартирных домах и жилых домов, перерасчет размера платы за предоставленную коммунальную услугу производится по заявлению потребителя. В отсутствие такого заявления коммунальные платежи продолжают начисляться в полном объеме. Несвоевременная оплата коммунальных платежей влечет неблагоприятные последствия: начисляются пени, прекращается выплата субсидий на оплату ЖКУ.

Как сообщает ОГБУЗ «ТКПБ», в случае если у недееспособного пациента, не имеющего назначенного опекуна, имеется имущество на праве собственности, оплата коммунальных счетов пациента производится работниками отдела психосоциальной реабилитации.

Остальные пациенты осуществляют свои гражданские права и обязанности самостоятельно, либо через родственников. Возложение указанных обязанностей на психиатрический стационар не предусмотрено действующим законодательством.

Хотелось бы отметить, что в психиатрических больницах годами (!) проживают пациенты, хотя и не признанные недееспособными, но не способные к самостоятельному проживанию. Многие больные утрачивают связи с родственниками, поэтому вопрос о том, кто же обязан заботиться об имуществе таких людей, остается открытым.

Северская клиническая больница сообщила, что проблем с оплатой коммунальных счетов пациентов, длительное время находящихся в психиатрическом отделении, не возникает. Оплату услуг ЖКХ по индивидуальным счетам производит социальный работник психиатрического отделения, в том числе, оформляя возврат по воде с учетом справки о нахождении пациента в стационаре.

В 2014 году прокуратурой Ленинского района г. Томска проводилась проверка осуществления ОГБУЗ «ТКПБ» опекунских полномочий при распоряжении и использовании имущества пациентов. В результате проверки установлено, что ОГБУЗ «ТКПБ» не осуществлялся должный контроль за имуществом недееспособных подопечных. Учреждение не обладало актуальными сведениями об имущественных правах недееспособных подопечных, не принимало мер, направленных на защиту имущественных прав недееспособных.

На момент проведения проверки в учреждении имелись сведения о наличии у 13 недееспособных граждан на праве собственности недвижимого имущества – квартир. При этом в ряде случаев в учреждении отсутствовали правоподтверждающие документы на недвижимое имущество подопечных, а личные дела недееспособных не содержали актуальных сведений об имущественных правах. Кроме того, в личных делах подопечных, где имелись сведения о наличии у них на праве собственности жилых помещений, отсутствовали ключи от квартир подопечных, а также акты обследования указанных жилых помещений.

Прокурорской проверкой были выявлены многочисленные факты несвоевременной оплаты счетов-квитанций за жилищно-коммунальные услуги за квартиры, принадлежащие на праве собственности недееспособным гражданам, опекунами которых является ОГБУЗ «ТКПБ».

В результате незаконного бездействия учреждения, ненадлежащего исполнения возложенных обязанностей опекуна у подопечных накапливались долги за жилищно-коммунальные услуги, поставщиками коммунальных услуг им насчитывалась пеня.

В ходе прокурорской проверки также было установлено, что ОГБУЗ «ТКПБ» не исполняло обязанностей по защите имущественных прав недееспособного пациента Т., имеющего на праве собственности квартиру.

Т. с 1994 года находится на постоянном стационарном лечении в ОГБУЗ «ТКПБ», родственников у него нет. В 1995 году Т. был признан недееспособным, опекуном была назначена Б., не состоящая с Т. в родственных отношениях. Опекун продала квартиру Т., располагавшуюся в Томске, и на вырученные деньги приобрела квартиру в ЗАТО Северск. В этой квартире Б. вместе со своим сыном зарегистрировалась по месту жительства. Сам недееспособный Т. в своей новой квартире не бывал ни разу.

Опекунство Б. было прекращено в 2003 году, что не помешало ей продолжать пользоваться принадлежащей Т. квартирой, в том числе и путем сдачи ее в аренду. Б. не передала ключи от входной двери сотрудникам ОГБУЗ «ТКПБ», с регистрационного учета в квартире не снялась. Несмотря на явное нарушение имущественных прав Т., больницей длительное время не предпринималось действенных мер по защите его прав (по состоянию на 2011 год семья Б. продолжала пользоваться квартирой).

Судом было вынесено решение об устранении препятствий в пользовании жилым помещением и обязанности передать Т. в лице законного представителя ОГБУЗ «ТКПБ» ключи от квартиры. В итоге Б. добровольно снялась с регистрационного учета в квартире.

Кроме того, в ходе прокурорской проверки был выявлен факт необоснованного снятия и расходования средств другого недееспособного – Д., сотрудником ОГБУЗ «ТКПБ». Сотрудник больницы Ж. в период с января по ноябрь 2013 года снимала со счета Д. денежные средства. С момента признания Д. решением суда недееспособным (июнь 2013 года), принадлежащие ему денежные средства не были своевременно переведены на единый счет недееспособных ОГБУЗ «ТКПБ».

В результате такого бездействия ответственных сотрудников ОГБУЗ «ТКПБ» со счета недееспособного лица Д. необоснованно были сняты денежные средства в размере 115315 рублей. При этом сотрудник учреждения Ж. не подтвердила расходование денежных средств в интересах Д. на сумму 50000 рублей. Тем самым были нарушены имущественные права недееспособного Д.: ему причинен материальный ущерб на сумму 50000 рублей. Указанная сумма подлежит возврату на счёт недееспособного со стороны ОГБУЗ «ТКПБ».

По результатам проверки прокуратурой района были внесены представления главному врачу ОГБУЗ «ТКПБ» и главе администрации Ленинского района г. Томска об устранении нарушений законодательства о психиатрической помощи и гарантии прав граждан при её оказании, и законодательства об опеке и попечительстве.

Указанные представления рассмотрены и удовлетворены. По итогам рассмотрения представления, внесенного главврачу ОГБУЗ «ТКПБ», 4 сотрудника были привлечены к дисциплинарной ответственности. В рамках устранения допущенных нарушений имущественных прав недееспособных пациентов ОГБУЗ «ТКПБ» приняты меры по восстановлению их прав.

В результате рассмотрения представления прокурора в администрации Ленинского района г. Томска решить вопрос о привлечении к дисциплинарной ответственности виновных лиц не представилось возможным – по причине их увольнения по собственному желанию.

Летом 2015 года прокуратурой ЗАТО г. Северск была проведена проверка по обращению дочери пожилой пациентки П., находящейся на стационарном обслуживании на посту для психиатрических больных Северской клинической больницы.

В связи с тем, что П. была признана судом недееспособной, больнице было разрешено распоряжаться денежным вкладом, открытым в ОАО «Сбербанк России» на имя П. Интересы П. на основании доверенности представлял социальный работник О. Как установлено проверкой, О. при распоряжении имуществом подопечной не всегда действовала в ее интересах, допускала расходование принадлежащих пациентке денежных средств не на нужды П., а в иных целях.

Например, на деньги П. социальным работником были приобретены сигареты, которые П. не передавались (пациентка не курит). Как пояснила О., сигареты она передала другой своей подопечной. Также на денежные средства, принадлежащие П., были приобретены продукты питания, которыми социальный работник распорядилась по своему усмотрению (передала пациентам психиатрического отделения Северской больницы).

Также О. при попустительстве сотрудника поста для психиатрических больных были совершены действия, ставящие под угрозу здоровье пациентки П. Так, в нарушение установленных норм и правил О. приобретала на деньги П., а сотрудник поста для психиатрических больных принимал от нее и передавал в отделение продукты, запрещенные к приему (карбонад, салями, холодец, паштет, сардельки и т.п.).

По результатам рассмотрения представления прокурора ЗАТО г. Северск сотруднику поста для психиатрических больных была снижена премия, социальному работнику О. объявлен выговор, через неделю после объявления дисциплинарного взыскания трудовые отношения с ней прекращены.

В ходе посещения Уполномоченным психиатрического отделения Северской клинической больницы большое внимание уделялось изучению вопроса распоряжения больницей денежными средствами недееспособных подопечных. Например, установлено, что сотрудником больницы за счет недееспособного пациента для него был приобретен дорогостоящий тонометр – и это при условии, что воспользоваться им самостоятельно недееспособный не в состоянии.

Факт передачи социальным работником больницы продуктов, вещей подопечному никак не фиксируется – нет правового акта, который бы возлагал такую обязанность на сотрудника больницы. В результате, невозможно отследить, действительно ли были переданы недееспособному приобретенные за его счет продукты, среди которых есть такие, как дорогостоящие копченые колбасы, торты, салаты, шоколадные конфеты, сигареты и т.п. (список разрешенных для передач продуктов не включает множество из того, что приобретается для пациентов). Кроме того, подчас очень сложно отследить движение денежных средств на счетах недееспособных пациентов больницы (иногда на приобретение товаров заранее снимаются денежные средства, иногда товары покупаются социальными работниками за свой счет (!), потом затраты возмещаются из средств подопечных). Все записи ведутся в тетрадке, от руки. Складывается впечатление, что единой четкой системы работы с денежными средствами больных просто не существовало. Следует отметить, что в психоневрологических интернатах области, а также в ОГБУЗ «ТКПБ» работа со средствами недееспособных получателей социальных услуг, несмотря на имеющиеся недостатки, в целом организована более грамотно.

С сожалением приходится констатировать, что в психиатрическом отделении Северной клинической больницы Уполномоченный не смог ознакомиться с системой внутреннего контроля за использованием денежных средств недееспособных пациентов, соответствующие документы не были представлены. Органы прокуратуры также не могут осуществлять постоянный ежедневный контроль соблюдения прав пациентов, потому что в силу закона прокуратура вправе проверять деятельность больницы строго в пределах имеющейся компетенции (например, при наличии жалоб или при проведении тематических проверок).

Таким образом, пока не решен вопрос с открытием и использованием номинальных счетов, порядок работы психиатрических стационаров с денежными средствами подопечных нуждается в детальном урегулировании, хотя бы на уровне ведомственных нормативных актов.

Обеспечение безопасности в психиатрических стационарах

Как указывает в своем исследовании доктор медицинских наук Ю. Берсенева²¹, внутрибольничное агрессивное поведение психически больных всегда являлось одной из наиболее значимых проблем в психиатрии. Нападения со стороны пациентов психиатрических стационаров, отмечающиеся как в нашей стране, так и за рубежом, приводят к трудовым потерям, снижению эффективности лечения, повышению экономических затрат. Как указывает автор, на каждую тысячу больных психиатрического стационара приходится 400,6 больных, у которых наблюдаются агрессивные (аутоагрессивные²²) тенденции.

Согласно информации, представленной ОГБУЗ «ТКПБ», в целях обеспечения безопасности персонала, в том числе при поступлении больных в остром состоянии, в больнице имеются круглосуточные посты охраны при въезде на территорию (2 поста), а также в приемном отделении и во взрослом диспансерном отделении. При поступлении больных в остром состоянии работу с такими пациентами ведут санитары приемного отделения, в случае необходимости привлекается охранник.

Также установлены кнопки экстренного вызова полиции (соответствующие договоры были заключены с вневедомственной охраной), отделения принудительного лечения общего типа оснащены «тревожной» сигнализацией, в ряде помещений больницы установлены локальные тревожные кнопки.

Во взрослом диспансерном отделении имеется круглосуточный пост охраны, который обеспечивает охрану общественного порядка, пропускной и внутриобъектовый режимы. В случае необходимости охранник может осуществить вызов группы быстрого реагирования.

В психиатрическом отделении Северной клинической больницы вопрос обеспечения безопасности персонала и пациентов отделения при поступлении больных в остром состоянии решен следующим образом: пациенты с острыми психическими расстройствами госпитализируются в сопровождении сотрудников полиции, которые оказывают помощь медперсоналу в применении методов физического стеснения для профилактики общественно опасных действий. Также отделение оборудовано «тревожной» кнопкой, при срабатывании которой в отделение в короткие сроки прибывают сотрудники полиции.

Следует отметить, что и в психиатрическом отделении, и на посту психиатрических больных Северной клинической больницы на момент визита Уполномоченного в июне 2015 года в качестве санитаров трудились только женщины. В ОГБУЗ «ТКПБ» санитары работают как женщины, так и мужчины.

Куда пойти лечиться?

В Северной клинической больнице, как ранее уже отмечалось, имеется два психиатрических стационара.

В психиатрическое отделение Северной клинической больницы пациенты госпитализируются для прохождения курса лечения, после завершения которого пациент, по логике вещей, должен покинуть стационар. Однако в некоторых случаях пациенты находятся в стационаре годами (речь, например, идет о людях, которые не могут быть

21 <http://www.dissercat.com/content/vnutribolnichnoe-agressivnoe-povedenie-psikhicheski-bolnykh-i-puti-ego-profilaktiki>

22 Под феноменом «аутоагрессия» понимают специфическую форму воздействия, при которой человек причиняет вред собственному здоровью

выписаны и направлены в психоневрологические интернаты в связи с тем, что представляют опасность для себя или окружающих).

Также в режиме психиатрического стационара функционирует пост психиатрических больных Северной клинической больницы, расположенный в д. Иглаково. Пост психиатрических больных Северной клинической больницы можно, отчасти, сравнить с хосписом, куда родственники могут на платной основе поместить психически больного человека. Одна из главных задач персонала – обеспечение ухода за пациентами. Со слов медицинского персонала, лечение здесь носит в основном поддерживающий характер.

Вместе с тем, на пост психиатрических больных Северной клинической больницы периодически помещаются на платной основе недееспособные пациенты, функции опекуна которых выполняет эта же больница. Пребывание таких больных оплачивается за счет их доходов (как правило, это пенсия по инвалидности). После одного-двух месяцев нахождения на посту психически больных Северной клинической больницы недееспособные возвращаются назад, в психиатрическое отделение.

Разительно условия пребывания на посту психиатрических больных Северной клинической больницы не отличаются от условий в психиатрическом отделении этой же больницы (в плане прогулок нахождение в психиатрическом отделении даже предпочтительнее). На посту чуть меньше коек в палате, чуть больше медицинского персонала. В этой связи возникает закономерный вопрос, чем обусловлено временное помещение опекуном-больницей таких пациентов на платный пост психиатрических больных?

Как сообщила Северская клиническая больница, психиатрическое отделение является клиническим подразделением, оказывающим экстренную и плановую специализированную помощь лицам, страдающим психическими расстройствами. Фактически после прохождения курса диагностики и лечения пациенты подлежат выписке из отделения. Пациенты, находящиеся под опекой Северной клинической больницы, в основной массе, достигли на фоне лечения стабильного состояния, но выписаны быть не могут, так как социально дезадаптированы, не могут себя самостоятельно обслуживать, не имеют жилплощади, нуждаются по психическому состоянию в уходе и надзоре.

Вместе с тем, опекун обязан обеспечить рациональное расходование денежных средств подопечного. По логике вещей, недееспособный подопечный должен либо лечиться за счет бюджетных средств в больнице, либо проживать в психоневрологическом интернате (если он может там находиться по состоянию здоровья). Представляется, что периодическое проживание на платной основе в палатах поста психически больных не в полной мере отвечает интересам подопечных больницы.

Часть 4. Оказание социальной помощи в стационарных учреждениях социального обслуживания психоневрологического профиля

Очередь в интернаты психоневрологического профиля

Одной из серьезнейших проблем, характерных не только для нашего региона, но и для всей страны в целом, является недостаток мест в психоневрологических интернатах.

По информации, представленной ОГБУЗ «ТКПБ», количество пациентов, нуждающихся в помещении в стационарные учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, по состоянию на 01.01.2013 составляло 100 человек, на 01.01.2014 – 90 человек, на 01.07.2015 – 90 человек. Получили путевки за 2013 год 18 человек, за 2014 год – 18 человек, за первое полугодие 2015 года – 7 человек.

В закрытом городе-спутнике Томска ситуация с очередями в психоневрологические интернаты выглядит не столь удручающе. Как сообщило руководство Северной клинической больницы, количество пациентов, нуждающихся в помещении в психоневрологические интернаты, в 2013 году составляло 4 человека, в 2014 году – 4 человека, в первом полугодии 2015 года – 1 человек. Получили путевки за 2013 год – 1 человек, за 2014 год – 3 человека, за первое полугодие 2015 года путевок предоставлено не было.

По данным, представленным Департаментом социальной защиты населения Томской области, по состоянию на 01.07.2015 в очереди в интернаты психоневрологического профиля стояло 34 человека.

Разница в данных, представленных ОГБУЗ «ТКПБ» и Департаментом социальной защиты населения Томской области, объясняется ограниченным сроком действия медицинской документации (результатов анализов, результатов осмотров специалистов). То есть по состоянию на 01.07.2015 количество граждан, которые имели готовый пакет документов для интерната, составляло 34 человека, а всего в проживании в интернатах нуждалось значительно большее число граждан (основную массу составляют пациенты ОГБУЗ «ТКПБ», из них в помещении в интернат на 01.07.2015 нуждалось 90 человек).

Наличие очередности ведет к увеличению длительности пребывания в психиатрических больницах лиц, которые по состоянию здоровья могут находиться в специализированном социальном учреждении. Так, ОГБУЗ «ТКПБ» сообщило, что на лечении, в том числе, находятся пациенты, утратившие социальные связи, пациенты, нуждающиеся в помещении в учреждения социального типа. Сроки госпитализации данных категорий пациентов длительные (до 20 лет).

Речь идет о прямом нарушении прав такой категории пациентов психиатрической больницы (в интернатах по-другому организован быт, обстановка больше напоминает домашнюю, менее строгий режим дня и т.д.).

Кроме того, главная цель деятельности больницы – оказание пациентам медицинской помощи, в то время как больные, ожидающие своей очереди в интернат, нуждаются не столько в медицинской помощи, сколько в общем уходе. Проживать самостоятельно такие пациенты не в состоянии, и фактически больница вынуждена принимать на себя не свойственные медицинскому учреждению социальные функции.

Следует учитывать, что длительное содержание психически больных в закрытых стационарных учреждениях может оказывать неблагоприятное влияние на прогноз заболевания. Установлено, что длительное круглосуточное пребывание в психиатрическом стационаре негативно влияет на уровень инвалидизации больных. Чем меньше времени больной проводит в закрытом лечебном учреждении, тем больше у него возможностей сохранить социальные позиции²³.

Проблема нехватки мест в интернатах психоневрологического профиля активно обсуждалась в ходе состоявшегося 27.03.2015 в Ярославле Всероссийского форума социальных работников под председательством Д. Медведева²⁴. Подводя итоги работы профильной дискуссионной площадки, И. Петрова, директор центра реабилитации «Парус надежды» Воронежской области, отметила, что решение задачи ликвидации очередности на устройство в дома-интернаты для престарелых и инвалидов и особенно в психоневрологические интернаты возможно путем реконструкции и капитального ремонта уже действующих домов-интернатов, а также строительства новых современных домов-интернатов по готовым типовым проектам, что значительно удешевит их строительство. На территории Воронежской области успешно реализуется пилотный проект, которым регион готов поделиться. Многие регионы в настоящее время не в состоянии решить проблему очередности в интернат самостоятельно.

Участники форума обратились к Председателю Правительства РФ с просьбой взять под контроль эту тему и помочь решить ее – в первую очередь путем выделения средств из федерального бюджета на софинансирование расходов субъектов РФ.

В Стратегии развития социальной сферы Томской области до 2022 года, утвержденной Постановлением Законодательной Думы Томской области № 1531 от 31.10.2013, поставлена задача снижения очереди в стационары психоневрологического профиля.

Как сообщил заместитель губернатора Томской области по социальной политике Ч. Акатаев, в соответствии с поручениями Правительства Российской Федерации и перспективной схемой развития и размещения стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Томской области, очередность в стационарные учреждения социального обслуживания психоневрологического профиля должна быть ликвидирована к 2018 году.

В целях снижения остроты существующей проблемы в обеспечении стационарным социальным обслуживанием получателей услуг, страдающих психическими заболеваниями, рассматривается возможность строительства (реконструкции) новых площадей, необходимых для создания учреждения психоневрологического профиля на 150-170 койко-мест.

В результате реализации запланированных мероприятий в регионе будет создана возможность для ликвидации существующей очередности в учреждения психоневрологического профиля; достигнута обеспеченность граждан, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, спальными помещениями в соответствии с нормативами (не менее 6 кв. м на одного человека); увеличено количество мест в Итатском доме-интернате, который в перспективе может быть переведен в учреждение психоневрологического профиля. Это позволит оптимизировать существующие психоневрологические учреждения, создать более комфортные условия для проживания граждан, решить проблемы дефицита кадров.

Общая характеристика состава получателей социальных услуг, проживающих в интернатах психоневрологического профиля Томской области

По информации, представленной Департаментом социальной защиты населения Томской области²⁵, стационарное социальное обслуживание граждан, страдающих психическими заболеваниями, на территории Томской области осуществляется в двух учреждениях психоневрологического профиля на 820 мест:

- ОГАУ «Шегарский психоневрологический интернат «Забота» на 690 мест (далее – ОГАУ «ШПИ «Забота»);
- ОГБУ «Психоневрологический интернат Томского района» на 130 мест (далее – ОГБУ «ПИ Томского района».

Показатели	2013 год	2014 год	I полугодие 2015 года
Количество проживающих граждан	821	820	823
Количество граждан, признанных недееспособными	440	488	498
Количество граждан, признанных ограниченно дееспособными (соответствующая норма ГК РФ вступила в силу в 2015 году)	0	0	0

23 Методические указания № 98/40 «Общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи» (утв. Минздравом РФ 21.01.1998)//СПС «КонсультантПлюс»

24 <http://er.ru/news/129414/>

25 Незначительное расхождение в количественных данных, представленных Департаментом социальной защиты населения Томской области и психоневрологическими интернатами, объясняется разными сроками направления информации по запросам Уполномоченного.

Граждане, страдающие психическими расстройствами, в полустационарной форме социального обслуживания и в форме социального обслуживания на дому не обслуживаются. Учет и обслуживание таких граждан осуществляют учреждения здравоохранения, подведомственные Департаменту здравоохранения Томской области.

В домах-интернатах психоневрологического профиля по состоянию на июль 2015 года проживали 823 человека: 416 мужчин (50,5%) и 407 женщин (49,5%).

Всем проживающим гражданам определена группа инвалидности, оформлены индивидуальные программы реабилитации инвалида:

- инвалиды I группы – 298 человек;
- инвалиды II группы – 513 человек;
- инвалиды III группы – 12 человек.

Средний возраст получателей социальных услуг – 55 лет. 379 жителей психоневрологических интернатов (46%) утратили социальные связи.

Как сообщило ОГБУ «ПИ Томского района», по состоянию на 01.07.2015 в учреждении проживал 131 человек: 80 мужчин и 51 женщина. Все проживающие являются инвалидами: 45 человек (34%) имеют I группу инвалидности, 82 человека (63%) – II группу инвалидности, 4 человека (3%) – III группу инвалидности. В посторонней помощи при передвижении нуждаются 22 человека (17%). 65 проживающих (50%) лишены в судебном порядке дееспособности, лиц, ограниченных в дееспособности, в интернате не проживает. Из 131 жителя интерната 88 человек (67%) утратили социальные связи.

По информации, представленной ОГАУ «ШПИ «Забота», на 28.07.2015 в интернате проживало 695 человек (337 мужчин и 358 женщин). Среди них I группу инвалидности имеют 253 человека (36%), II группу инвалидности имеет 431 человек (62%), III группу инвалидности имеют 8 человек (1%). 123 жителя интерната (18%) не могут передвигаться без посторонней помощи. 435 получателей социальных услуг (63%) признаны судом недееспособными.

Стоимость содержания в день в интернатах психоневрологического профиля

Стоимость одного койко-дня в ОГАУ «ШПИ «Забота» в 2013 году составила 692,09 рублей, в 2014 году – 695,73 рублей, в первом полугодии 2015 года – 681,12 рублей.

Стоимость одного койко-дня в ОГБУ «ПИ Томского района» в 2013 году составила 812,45 рублей, в 2014 году – 839,96 рублей, в первом полугодии 2015 года – 798,48 рублей.

Согласно данным, содержащимся в сборнике информации по итогам работы отрасли социальной защиты населения Томской области за 2014 год, расходы на питание в ОГАУ «ШПИ «Забота» в 2013 году составили 108,36 рублей, в 2014 году – 108,36 рублей.

Расходы на питание в ОГБУ «ПИ Томского района» в 2013 году составили 93,53 рублей, в 2014 году – 121,28 рублей.

В среднем, по стационарным учреждениям социального обслуживания стоимость содержания в день в 2013 году составляла 962,58 рублей (на питание 130,3 рублей), в 2014 году стоимость содержания в день составляла 941,35 рублей (на питание 141,51 рублей).

Таким образом, стоимость содержания в день в интернатах психоневрологического профиля, в том числе по питанию, ниже, чем в среднем по стационарным учреждениям социального обслуживания.

Создание доступной среды для инвалидов и соблюдение человеческого достоинства в интернатах психоневрологического профиля

По информации, представленной Департаментом социальной защиты населения Томской области, 145 инвалидов, проживающих в психоневрологических интернатах, (17%) не могут передвигаться самостоятельно, нуждаются в постоянной посторонней помощи. Департамент сообщил, что инвалиды с нарушением функций опорно-двигательного аппарата размещаются на первых этажах жилых корпусов, входы в которые оборудованы пандусами, поручнями. Также поручни закреплены вдоль стен в коридорах и санитарных комнатах. Работа по достижению максимальной доступности среды для получателей социальных услуг, относящихся к маломобильной группе, в учреждениях будет продолжена.

Проблема создания доступной среды для инвалидов, лишенных возможности к самостоятельному передвижению, является крайне сложной. Здания, в которых размещаются интернаты, строились в те времена, когда требования о доступности новостроек для нужд инвалидов еще не были заложены в строительные нормы и правила. В полной мере приспособить их под нужды инвалидов-колясочников не всегда возможно даже с технической точки зрения. Общие проблемы: узкие дверные проемы в санузлах (невозможно проехать на инвалидной коляске), наличие высоких порожков, отсутствие пандусов или наличие таких пандусов, по которым невозможно проехать без риска получить травму (без перил, под большим углом наклона и т.д.).

Отдельный большой вопрос – технические средства передвижения для инвалидов. В ходе бесед с Уполномоченным лица с ограниченными возможностями нередко жаловались на то, что не всегда приобретенные инвалидные коляски удобны в использовании. Вроде и коляска новая, но она слишком легкая (тяжелая) или неожиданно самопроизвольно складывается, или не подходит по размеру. Одна женщина объяснила, что сильно прибавила в весе и просто не помещается в свою инвалидную коляску, а следующая коляска полагается только через несколько лет.

В том числе и поэтому для многих жителей интернатов, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, самым простым способом перемещения по интернату нередко является передвижение на руках по полу... В одном из отделений ОГАУ «ШПИ Забота», где побывал Уполномоченный, именно таким образом и перемещаются многие проживающие.

Следует учитывать, что в психоневрологические интернаты сразу после окончания специализированных школ-интернатов попадают совсем молодые инвалиды, страдающие тяжелыми заболеваниями, в том числе врожденными аномалиями развития конечностей. Эти люди никогда не смогут передвигаться на своих ногах, страшно даже представить, что они обречены всю жизнь ползать по коридорам интерната...

На вопрос Уполномоченного о том, как часто инвалиды имеют возможность гулять на свежем воздухе, одна из молодых жительниц ослабленного отделения «Радуга» ОГАУ «ШПИ «Забота» пояснила, что выехать на инвалидной коляске из отделения без посторонней помощи невозможно. Обращаться к персоналу для того, чтобы сначала выехать на прогулку, а потом заехать обратно, многие проживающие стесняются, им неудобно отвлекать занятых сотрудников интерната своими «несерьезными» просьбами. Ослабленные больные неделями и месяцами могут не бывать на улице.

Также обратило на себя внимание и то, что стенды со справочной информацией о наименованиях, адресах, телефонах организаций, в которые можно обратиться при возникновении проблемных ситуаций, размещены в этом отделении на уровне глаз взрослого человека среднего роста. Маломобильные получатели социальных услуг, большинство из которых перемещается по отделению ползком (редко в инвалидных колясках), фактически лишены возможности воспользоваться информацией со стендов.

Кроме того, маломобильным гражданам очень сложно добраться до магазина (покупки для них совершают сотрудники интерната или другие проживающие). В этой связи Уполномоченный поднял вопрос об организации выездной торговли предметами первой необходимости в помещении отделения «Радуга».

После вмешательства Уполномоченного была организована ежемесячная продажа предметов первой необходимости для получателей социальных услуг с ограниченными возможностями непосредственно в отделении «Радуга», а также обеспечена доступность пользования стендами со справочной информацией.

Еще одна серьезнейшая проблема – соблюдение человеческого достоинства инвалидов, обеспечение им комфортных условий для проживания в интернате.

Так, нарекания получателей социальных услуг ОГАУ «ШПИ «Забота» вызывает отсутствие дверей в жилых комнатах в отделении для ослабленных жителей. Женщины были вынуждены, например, переодеваться при открытом дверном проеме. Уполномоченный обратил внимание руководства интерната на этот недостаток, после чего дверные проемы были оборудованы жалюзи. Вместе с тем, жалюзи не решают проблему звукоизоляции. В силу специфики заболеваний, которыми страдают проживающие, высокой скученности, в отделении часто очень шумно. Отсутствие дверей приводит к тому, что инвалиды не имеют возможности побыть даже в относительной тишине, отдохнуть от шума.

Также в отделении «Радуга» имеется проблема с туалетами и санитарными комнатами. Так, в отделении есть всего лишь один туалет и одна санитарная комната, которыми фактически пользуются и мужчины, и женщины. При этом не обеспечены условия приватности в туалете (дверь изнутри не закрывается, изолированные кабинки отсутствуют). Со слов администрации, женщины из отделения «Радуга» могут пользоваться женским туалетом в соседнем отделении, однако перемещаться туда маломобильным женщинам-инвалидам приходится, напомним, ползая на руках по полу. Из-за того, что санитарная комната в отделении тоже общая, мыться мужчинам и женщинам приходится по очереди (особенно это неудобно для женщин в связи с физиологическими особенностями).



Туалет в одном из отделений ОГАУ «ШПИ» «Забота»

Такие условия могут рассматриваться как унижающие человеческое достоинство инвалидов. Тот факт, что инвалиды страдают более или менее выраженными психическими расстройствами, не лишает их права на проживание в условиях, максимально приближенных к обычным условиям жизни жителей региона. Другого дома у абсолютного большинства инвалидов никогда не будет.

По информации, представленной Уполномоченному Департаментом социальной защиты населения Томской области, в целях улучшения условий проживания обслуживаемых граждан и обеспечения доступности помещений интерната для маломобильных граждан руководством ОГАУ «ШПИ» «Забота» определен план мероприятий по устранению выявленных замечаний. В 2015 году планируется провести выравнивание площадки перед входом на уровень с порогом

входной двери для беспрепятственного передвижения инвалидов-колясочников отделения «Радуга». Достигнута договоренность со строительными организациями о рассмотрении возможности монтажа дверей в 4 жилых комнатах отделения «Радуга» с учетом особенностей дверных проемов, а также об установке кабинок для мужчин и женщин в туалетной комнате указанного отделения.

Одновременно предусмотрены мероприятия, направленные на улучшение бытовых условий и повышение комфортности проживания для получателей социальных услуг других отделений. Выполнение планируемых мероприятий в ОГАУ «ШПИ» «Забота» будет контролироваться специалистами Департамента социальной защиты населения Томской области. Учитывая, что региональные органы социальной защиты практически всегда конструктивно воспринимают замечания государственного правозащитника, есть уверенность, что обозначенные вопросы в ближайшее время будут решены.

Тем не менее остается фактом, что ситуация стала меняться только после вмешательства Уполномоченного. До этого момента проблем как будто не существовало, то есть сотрудники интерната их просто не замечали. Свежий взгляд со стороны помогает увидеть многие вещи под другим углом. Именно поэтому большую пользу принесли бы периодические посещения интернатов представителями независимой общественности.

Реализация имущественных прав получателей социальных услуг в интернатах психоневрологического профиля

Все получатели социальных услуг в интернатах психоневрологического профиля делятся на две большие группы: лишенные дееспособности (порядка 60%) и дееспособные (порядка 40%).

В отношении недееспособных клиентов интернаты выполняют функции опекуна. В частности, интернаты распоряжаются денежными средствами своих недееспособных подопечных, управляют принадлежащим им имуществом. Денежные средства недееспособных клиентов расходуются на покупку продуктов питания, товаров первой необходимости, одежды, обуви, постельных принадлежностей, бытовой техники и др.

Следует отметить, что расходование средств недееспособных граждан – занятие весьма непростое. С одной стороны, учреждение должно обезопасить себя от возможных претензий о нерациональном, неэкономном расходовании денег подопечных, от подозрений в злоупотреблениях со средствами подопечных. С другой стороны, нужно удовлетворять потребности психически больных людей, которые вообще не вправе покупать себе что-либо самостоятельно.

Бережливость в расходовании денег нередко оборачивается не в пользу самих подопечных: вместо качественной бытовой техники приобретаются более дешевые модели, женщинам подчас сложно добиться покупки различных приятных мелочей (косметики, украшений и т.д.). Аргументацию работников социального учреждения понять можно: если недееспособный потеряет или сломает дорогую вещь, либо эту вещь отнимут другие клиенты, то отвечать перед проверяющими придется интернату. Проще бывает не совершать подобных покупок, ограничиться продуктами и недорогими промышленными товарами.

В результате на счетах подопечных накапливаются значительные суммы (речь идет о десятках и даже сотнях тысяч рублей). Так, общая сумма денежных средств, хранящихся на счетах 65 недееспособных получателей социальных услуг ОГБУ «ПИ Томского района» на 01.07.2015 составляла более семи с половиной миллионов рублей (то есть в среднем на одного подопечного приходится более 100 тысяч рублей). На счетах 435 недееспособных клиентов ОГАУ «ШПИ «Забота» хранится почти 91 миллион рублей (в среднем более 200 тысяч рублей на одного подопечного).

В беседах с Уполномоченным было выявлено, что сами недееспособные клиенты не всегда знают, сколько денег хранится на их счетах. Зачем, для кого хранятся эти деньги, предназначенные для удовлетворения нужд недееспособных, – непонятно. На самостоятельное проживание недееспособным людям рассчитывать не приходится, так что говорить о том, что деньги копят на самостоятельную жизнь, нельзя.

Нередко к моменту смерти психически больного человека на его счете оказываются сотни тысяч рублей, которые наследуются родственниками (вплоть до шестого колена). Если наследников по закону нет, то деньги переходят к государству. Кстати, процесс оформления такого наследства тоже весьма непрост. В интересах больного все же было бы тратить эти деньги на него самого при жизни.

В октябре-ноябре 2015 года прокуратурой Шегарского района была проведена проверка исполнения ОГАУ «ШПИ «Забота» законодательства в сфере соблюдения социальных прав инвалидов, престарелых и недееспособных граждан. Как было установлено в ходе проверки, вопреки требованиям закона в интернате сложилась порочная практика приобретения за счет личных средств недееспособных подопечных предметов гигиены, а именно: мыла, зубной пасты, туалетной бумаги, зубных щеток, стирального порошка. К примеру, за счет личных денежных средств недееспособной В. (для ее нужд) работниками интерната в феврале – августе 2015 года было приобретено 49 рулонов туалетной бумаги и 5 освежителей воздуха.

Вопреки нормам закона в личных делах недееспособных граждан, проживающих в интернате, отсутствуют описи имущества подопечных. В этой связи сведения о сохранности имущества подопечных руководством интерната в момент проверки представлены не были.

Также прокурор установил, что отделом опеки и попечительства Администрации Шегарского района проверки в отношении ОГАУ «ШПИ «Забота» проводятся формально, без должной полноты и оценки всех обстоятельств и условий проживания недееспособных подопечных интерната, соблюдения их имущественных прав.

Например, в июне 2015 года в ходе плановой проверки, проведенной отделом опеки и попечительства, были выявлены факты ненадлежащего использования личного имущества подопечных. Так, приобретенные в личное пользование за счет средств недееспособных Р., С. и Ш. телевизоры фактически были установлены в коридорах, в местах общего пользования. При этом оценка законности такого использования личного имущества подопечных органом опеки и попечительства не дана.

По результатам проведенной проверки приняты меры прокурорского реагирования.

Другая проблема касается порядка распоряжения финансами, защиты имущественных прав дееспособных клиентов психоневрологических интернатов. Этим гражданам, несмотря на то, что они формально не лишены дееспособности, очень сложно защитить свои права самостоятельно. Особо тяжелые формы вопрос приобретает в тех случаях, когда права клиента нарушаются самим интернатом.

Например, в ходе посещения в апреле 2014 года ОГАУ «ШПИ «Забота» к Уполномоченному обратилась проживающая Т. с просьбой разъяснить, почему уже 2 месяца она не получает пенсию на руки. Т. страдает психическим заболеванием, однако дееспособности не лишена, поэтому имеет полное право самостоятельно распоряжаться своими денежными средствами.

Из беседы с сотрудниками интерната выяснилось, что Т., по их мнению, злоупотребляла спиртными напитками, в связи с чем механизм выплаты ей пенсии был изменен без ее участия: пенсия перечислялась на счет Т. в банке, а не выдавалась ей на руки. Вместе с тем, принимать решения о том, каким способом получать пенсию, имеет право только Т.

После вмешательства Уполномоченного и прокуратуры Шегарского района выплата пенсии на руки Т. была возобновлена, всем дееспособным проживающим предоставлена возможность получения пенсий в установленном законом порядке.

Эта ситуация наглядно иллюстрирует грустную истину: жители интернатов совершенно не осведомлены о своих правах, любые действия администрации интерната воспринимаются ими как должное. Так, Т. была уверена, что пенсию не получает в качестве наказания за плохое поведение, обещала исправиться. Мысль о том, что ее не имеют права наказывать в интернате, даже не приходила ей в голову.

Подчас психически больным получателям социальных услуг приходится сталкиваться с серьезными затруднениями, разрешение которых невозможно без юридической помощи. Например, один из дееспособных жителей психоневрологического интерната З. просил Уполномоченного прояснить ситуацию с квартирой, оставшейся после смерти родителей. В ходе работы над обращением было установлено, что за З., как за сиротой, была закреплена муниципальная квартира, расположенная в Томске. После пожара, случившегося в квартире несколько лет назад, в ней никто не проживает, дверные и оконные проемы по просьбам соседей заколочены управляющей компанией. З. вправе в любой момент обратиться в районную администрацию, подтвердить свое право пользования квартирой и заселиться в нее (либо требовать признания квартиры аварийной с выделением взамен нее другого жилья).

Вместе с тем, перед заселением в квартире необходимо произвести дорогостоящий ремонт. Для того чтобы требовать содействия в проведении ремонта от местных властей, органов социальной поддержки населения, нужно знать, куда и к кому обращаться, какие заявления писать и т.д. Добиться признания жилья аварийным тоже не так-то просто: шансы психически больного человека в одиночку справиться со сложной бюрократической машиной невелики. Вот и получается, что квартира у человека как бы есть, но воспользоваться ею невозможно.

На вопрос о порядке оказания юридической помощи проживающим ОГАУ «ШПИ «Забота» сообщило, что недееспособным получателям социальных услуг юридическая помощь по вопросам, затрагивающим различные права и интересы, осуществляется путем представления их интересов в соответствующих инстанциях в соответствии с действующим законодательством. Дееспособным получателям социальных услуг оказываются консультации и содействие в получении бесплатной юридической помощи юрисконсульту, который имеется в штате учреждения.

ОГБУ «ПИ Томского района» сообщило, что работу с обращениями родственников получателей социальных услуг ведет юрисконсульт. Данные обращения, как правило, включают вопросы получения наследства, распоряжения имуществом, защиты прав и законных интересов проживающих, сохранения имущества и т.д. Также юрисконсульт готов консультировать получателей социальных услуг в части предоставления социальных услуг, в области материального и процессуального права, но желающих из числа получателей социальных услуг получить консультацию не имеется.

Вопросы кадрового обеспечения в домах-интернатах психоневрологического профиля

Как сообщил Департамент социальной защиты населения Томской области, укомплектованность домов-интернатов психоневрологического профиля медицинским персоналом составляет 72%, в том числе:

- врачебный персонал – 89%;
- средний медицинский персонал – 83%;
- младший медицинский персонал – 69%.

Учреждения психоневрологического профиля психологами, инструкторами по трудовой терапии, социальными работниками укомплектованы согласно штатному расписанию.

Задача кадрового обеспечения в домах-интернатах психоневрологического профиля решается, в том числе, с привлечением работников из близлежащих поселков, организована доставка этих сотрудников к месту работы и обратно на служебном транспорте домов-интернатов.

Специфика расположения психоневрологических домов-интернатов оказывает существенное влияние на кадровый состав сотрудников. Так, ОГБУ «ПИ Томского района» расположено в пределах транспортной доступности от областного центра, часть сотрудников ежедневно приезжает на работу из Томска. ОГАУ «ШПИ «Забота», расположенное на значительном удалении от Томска, является, можно сказать, градообразующим учреждением для соседних населенных пунктов. Жители близлежащих поселков с охотой устраиваются на работу в интернаты, поскольку найти работу в сельской местности не так просто, а интернат предлагает официальное трудоустройство, гарантирует работникам соблюдение трудового законодательства.

Часть 5. Вопросы трудовой реабилитации и занятости лиц с психическими расстройствами

Трудовая реабилитация психически больных граждан в Томской области: история вопроса и перспективы

Трудотерапия психически больных — область медицинской практики, пограничная между психиатрией, клинической психологией и психологией труда. Центральной задачей трудотерапии является адаптация психически больного к обществу путем его включения в активную трудовую деятельность в стационаре или на производстве. Одним из важных принципов трудотерапии является результативность труда больных, то есть больной должен видеть результаты своей деятельности. Трудотерапия является благодатным полем для отвлечения, переключения, смены установки, рождает положительные эмоции — чувства удовлетворения, полноценности и др.²⁶. Выбор занятий для трудотерапии должен учитывать интересы, желания больных людей, способствовать улучшению общего состояния их здоровья.

Как указано в статье, размещенной на сайте Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр психического здоровья»²⁷, организация промышленной реабилитации была осуществлена в Томском регионе при активном участии сотрудников кафедры психиатрии Томского медицинского института и Томской областной психиатрической больницы. В специальных помещениях больницы были развернуты цеха некоторых томских промышленных предприятий, где больным предоставлялись различные по своей сложности виды труда (вплоть до работы на станках).

Это позволяло пациентам больницы не только получать достаточно хорошую оплату за произведенную продукцию, но и вносить существенный вклад в общую эффективность работы соответствующего производства. Последнее имело огромное психотерапевтическое значение для больных, не говоря уже о том, что длительно болевшие, с выраженным психическим дефектом пациенты, многие годы являвшиеся «обузой» для семьи, превращались в активных ее членов и, в какой-то мере, в «кормильцев». Некоторые больные трудоустроивались в индивидуально созданных условиях непосредственно на промышленных предприятиях Томска или в пригородных совхозах. Общий благоприятный эффект реабилитации достигался у 70% больных, которые до этого были почти полностью социально и профессионально дезадаптированы.

Но... в статье речь идет о 80-х годах прошлого века. К огромному сожалению, потом эта эффективная система была разрушена, а ничего нового на ее месте не создано до настоящего времени.

Как отмечено в резолюции XVI Съезда психиатров и участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы»²⁸, состоявшейся в сентябре 2015 года в Казани, число мест в лечебно-производственных мастерских в последние годы продолжало снижаться и достигло минимального уровня за последние 20 лет – 5 395 мест. Этот показатель в расчете на 100 диспансерных больных составляет 0,34.

Современные российские экономические реалии очень сильно отличаются от советских: многие промышленные предприятия Томска прекратили свое существование, некоторые находятся на грани банкротства.

Принимая на работу психически больных сотрудников, работодатель должен учитывать, что многие из них имеют нестабильную работоспособность, требуют к себе индивидуального подхода, могут вызывать пренебрежительное отношение, насмешки со стороны остальных членов коллектива.

Тем не менее преуспевающие предприятия города можно заинтересовать в работе с психически больными людьми, многие из которых являются инвалидами, предоставлением различных налоговых льгот, преференций и т.д. Реализовать эту важную социальную задачу можно только при активной поддержке областных и городских властей. Разумеется, это возможно при одновременной работе, направленной на ломку стереотипов о вреде и опасности людей, страдающих психическими заболеваниями.

Трудотерапия в психиатрических стационарах

По информации, представленной ОГБУЗ «ТКПБ», 91 пациент из 1124 (то есть 8,1%) по состоянию на 01.07.2015 был занят трудотерапией: шитьем, изготовлением гофротары, ручным трудом. Лечебно-трудовые мастерские ОГБУЗ «ТКПБ» рассчитаны на 135 рабочих мест.

При этом учет инвалидов, которым по медицинским показаниям рекомендована трудовая терапия как элемент лечебно-реабилитационного процесса, в ОГБУЗ «ТКПБ» не ведется. Направление врачом на лечебно-трудовую терапию осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями и с учетом состояния пациента.

В психиатрическом отделении Северской клинической больницы трудотерапией на середину 2015 года было занято 30 пациентов из 91 (то есть 33%). Они оказывают помощь в уборке отделения (мытьё полов, протирание пыли), осуществляют уборку прогулочных дворишков (сбор упавших с деревьев веток, листья).

26 <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/136657>

27 <http://www.psychiatry.ru/lib/54/book/28/chapter/109>

28 <http://psychiatr.ru/news/475>

Таким образом, в ОГБУЗ «ТКПБ» у пациентов есть небольшая возможность получить полезные трудовые навыки, которые могут быть использованы в самостоятельной жизни (например, обучиться шитью).

Весной 2014 года Уполномоченный в ходе визита ОГБУЗ «ТКПБ» посетил лечебно-трудовые мастерские, побеседовал с сотрудниками и самими пациентами. Обратило на себя внимание то обстоятельство, что работой на станках, швейных машинках больные занимались без специальных средств защиты. Возникли и другие вопросы в части соблюдения правил техники безопасности.

Проведенной после визита Уполномоченного прокурорской проверкой в деятельности ОГБУЗ «ТКПБ» были выявлены нарушения трудового законодательства в части охраны труда.

Так, в больнице на момент проведения проверки не было проведено обучение по охране труда должностных лиц, осуществляющих организацию, руководство и проведение работ на рабочих местах в швейном и картонажном цехах.

На момент проведения проверки в больнице отсутствовал утвержденный перечень профессий и должностей, которые должны проходить инструктаж по 1-й группе электробезопасности в швейном и картонажном цехах, а также отсутствовал журнал регистрации инструктажа по 1-й группе электробезопасности лиц, привлекаемых к производственной деятельности в швейном и картонажном цехах.



Швейный цех для занятий трудотерапией ОГБУЗ «ТКПБ»

Инструкции по охране труда для проведения инструктажей на рабочем месте лиц, привлекаемых к производственной деятельности в швейном и картонажном цехах, в ОГБУЗ «ТКПБ» не пересматривались более 5 лет, что также является нарушением законодательства.

Кроме того, лица, привлекаемые к производственной деятельности в швейном и картонажном цехах ОГБУЗ «ТКПБ», на момент проведения проверки не были обеспечены средствами индивидуальной защиты.

В связи с выявленными нарушениями прокурором Ленинского района г. Томска 01.07.2014 главному врачу ОГБУЗ «ТКПБ» было внесено представление об устранении нарушений законодательства об охране труда (акт прокурорского реагирования рассмотрен с участием представителя прокуратуры района и удовлетворен, выявленные нарушения устранены).

Трудотерапия в интернатах психоневрологического профиля

Как сообщило ОГБУ «ПИ Томского района», вид трудотерапии, в которой может участвовать получатель социальных услуг, устанавливается врачебной комиссией учреждения индивидуально для каждого в зависимости от состояния здоровья на момент участия в трудотерапии и на основании общих медицинских показаний.

Для занятий трудотерапией из общего количества получателей социальных услуг ОГБУ «ПИ Томского района» (131) врачебной комиссией рекомендовано 43 человека (33%). Виды работы подбираются согласно интересам клиента, его прежним навыкам и желанию. Работает постоянно не более 30 человек. Виды работ: уборка территории от снега и листьев, помощь в доставке чистого белья, полив клумб и огорода, помощь персоналу по уборке комнат (смена постельного белья, заправка кроватей). Участие в трудотерапии занимает у клиентов немного времени. Кроме того, трудотерапия сочетается с другими различными видами общественной деятельности: физической культурой, спортом, художественной самодеятельностью и т.д.

Руководство ОГАУ «ШПИ «Забота» сообщило, что трудотерапией в учреждении занято 168 получателей социальных услуг (24%). Виды работ: помощь в погрузке и разгрузке, помощь в уборке помещений, в посадке овощей на огороде, в уборке территории.

В ходе одного из состоявшихся в 2015 году посещений ОГАУ «ШПИ «Забота» Уполномоченным были изучены некоторые договоры возмездного оказания услуг, заключенные интернатом в ноябре 2014 года с получателями социальных услуг (как с дееспособными, так и с недееспособными).

Согласно документам, получатели социальных услуг, в частности, делали следующее:

- осуществляли погрузку, разгрузку машин;
- проводили уборку территории от снега, мусора;
- выполняли подручные работы по просьбе инженерной службы, строительной бригады;
- оказывали помощь ассенизатору;
- выполняли функции курьера при администрации;

- осуществляли мытье полов в магазине;
- производили стирку, мытье, перестилание кроватей, одевание клиентов;
- осуществляли ремонт одежды, пошив одежды (верхонки, постельное белье) в швейном цехе;
- осуществляли погребение и уход за кладбищем;
- мыли палаты;
- помогали мыть клиентов, выносить грязные судна, уносить чистое белье;
- осуществляли уход за лежачими клиентами (в том числе круглосуточный);
- осуществляли наблюдение за клиентами.

Очевидно, что некоторые виды работ, выполнявшихся получателями социальных услуг ОГАУ «ШПИ «Забота», мягко говоря, не в полной мере отвечали задачам трудотерапии. Уход за лежачими больными, обязанность убирать грязные судна, работы по погребению вряд ли были способны вызвать у трудящихся клиентов прилив положительных эмоций, чувство радости и удовлетворения от проделанной работы.

Получается, что большой объем работ по обслуживанию жилых корпусов, административных зданий, хозяйственных построек, территории интерната выполняли сами проживающие (в штате ОГАУ «ШПИ «Забота» даже отсутствовали должности уборщиц). Клиенты учреждения, способные трудиться по состоянию здоровья, сами обслуживали себя под руководством персонала интерната (трудились в швейном цехе, мыли полы, выполняли иные работы, требующие физических затрат). Следует отметить, что в другом психоневрологическом интернате – ОГБУ «ПИ Томского района» в штате имеется уборщик служебных помещений, а в палатах убирают санитарки, закрепленные за конкретными комнатами.

ОГБУ «ПИ Томского района» сообщило, что продолжительность трудотерапии составляет не более 2 часов в день. Как следует из бесед с руководством и подопечными ОГАУ «ШПИ «Забота», в этом учреждении продолжительность трудотерапии определялась «индивидуально для каждого клиента». Например, люди могли работать по 5-6 часов пять дней в неделю, а могли работать по 2-3 часа в день (не каждый день). Некоторые получатели социальных услуг работали всего несколько дней в месяц.

Уполномоченный обратил внимание администрации ОГАУ «ШПИ «Забота» и руководства Департамента социальной защиты населения Томской области на недопустимость выполнения проживающими в интернате некоторых видов работ, рекомендовал внимательно проанализировать сложившуюся ситуацию и изменить практику осуществления трудотерапии.

В настоящее время ОГАУ «ШПИ «Забота» с учетом мнения Уполномоченного корректирует подходы к организации трудотерапии получателей социальных услуг. Данный вопрос находится на контроле областного Департамента социальной защиты населения. В перспективе не исключается возможность приобретения нового оборудования для таких занятий трудотерапией, которые действительно будут способствовать реабилитации пациентов, развитию и совершенствованию их трудовых навыков.

Нужно ли оплачивать труд психически больных людей?

Согласно номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России № 1664н от 27.12.2011, трудотерапия является медицинской услугой (код А13.29.002), включает в себя функциональную трудотерапию²⁹ (код А13.29.002.001) и занимательную трудотерапию³⁰ (код А13.29.002.002).

Исходя из данного документа трудотерапия является одним из элементов лечебного процесса. Это такая же медицинская услуга, оказываемая лечебным учреждением, как, например, исследование анализов, оперативное лечение и т.д.

Должны ли психически больные люди получать вознаграждение за свое участие в трудотерапии? Ведь никто не ставит вопрос о выплате больному вознаграждения за своевременный прием лекарств, выполнение рекомендаций лечащего врача.

Не секрет, что содержать лечебно-трудовые мастерские чаще всего экономически невыгодно. Если обязать больницу выплачивать вознаграждение за труд пациентам (причем не в символическом размере), то не исключено, что и оставшиеся мастерские будут закрыты. Как показывают беседы с пациентами и медицинским персоналом, многие больные охотно занимаются трудотерапией, чтобы развеять монотонность больничных будней, заслужить моральное поощрение со стороны сотрудников больницы и т.д.

В настоящее время пациенты психиатрических стационаров вознаграждения за участие в трудотерапии не получают. Руководство лечебных учреждений, где практикуется трудотерапия, подчеркивает, что за трудотерапию – медицинскую услугу, оказываемую учреждением, пациент получать оплату не должен.

С другой стороны, в ходе занятий трудотерапией пациенты изготавливают различные изделия, имеющие стоимость, и выполняют работы, также имеющие свою цену. Результатами труда больных безвозмездно пользуется государственное учреждение (чистые полы, убранная территория, сшитое постельное белье и т.д.). Вместе с тем, на оплату труда сотрудников больницы, в том числе по обеспечению чистоты и порядка, выделяется бюджетное финансирование...

29 Цель функциональной трудотерапии – воздействие на поврежденную часть тела, орган или систему для восстановления нарушенной функции через специально подобранные виды трудовой деятельности.

30 Занимательная трудотерапия имеет в основном психотерапевтическое значение, повышает эмоциональный тонус больного, создает положительный фон настроения, отвлекает внимание больного от болезни.

Что же говорит по данному вопросу законодательство о психиатрической помощи? Согласно статье 37 Закона о психиатрической помощи, все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, вправе получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если пациент участвует в **производительном труде**.

Лицам, страдающим психическими расстройствами, которым учреждением, оказывающим психиатрическую помощь, не рекомендовано выполнение работы по трудовому договору, но которым необходима по медицинским показаниям трудовая терапия, наравне с другими лицами выплачивается вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством, если они участвуют в **производительном труде** (п. 15 Положения о лечебно-производственных государственных предприятиях для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях лиц, страдающих психическими расстройствами, включая инвалидов, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 25.05.1994 № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами»).

Из действующих правовых норм сложно сделать однозначный вывод о том, где заканчивается трудотерапия как часть лечения психических расстройств и начинается производительный труд, за который следует выплачивать вознаграждение. Если исходить из позиции некоторых медицинских сотрудников, считающих, что психически больные люди совсем не могут участвовать в производительном труде, то зачем тогда законом вообще предусмотрена оплата их труда?

Нельзя не остановиться на том, как выглядит ситуация с оплатой труда психически больных людей, проживающих в психоневрологических интернатах.

Получатели социальных услуг в ОГБУ «ПИ Томского района» участвуют в трудотерапии бесплатно (следует напомнить, что проживающие в данном интернате не затрачивают много времени и сил на труд, необходимости обслуживать себя самостоятельно у них нет – для этого есть персонал интерната).

Согласно информации, полученной от администрации другого интерната – ОГАУ «ШПИ «Забота», проживающие там по состоянию на первое полугодие 2015 года получали оплату за участие в трудотерапии в размере 75% от объема выполненных работ, также для них было организовано дополнительное питание. На практике каждый получатель социальных услуг зарабатывал в месяц ровно ... 200 рублей.

Столько стоил, например, труд дееспособного клиента Ш., 1970 г. рождения, который, согласно условиям договора, заключенного с интернатом, осуществлял:

- погребение и уход за кладбищем,
- погрузку, разгрузку машин,
- уборку территории от снега, мусора,
- подручные работы по просьбе инженерной службы, строительной бригады.

Размер этого вознаграждения не зависел ни от фактически отработанного времени, ни от результатов труда, ни от вложенных усилий. Такую систему вознаграждения за труд сложно назвать справедливой. Кроме того, при таком подходе сами проживающие совершенно не были заинтересованы в результатах своего труда.

С юридической точки зрения ситуация с оплатой труда получателей социальных услуг выглядит следующим образом.

До 01.01.2015 действовал Федеральный закон от 02.08.1995 № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов». Статья 13 названного Закона устанавливала, что граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, могут приниматься на работу, доступную им по состоянию здоровья, на условиях трудового договора или могут участвовать в лечебно-трудовой деятельности в соответствии с медицинскими рекомендациями.

Кроме того, до 01.01.2015 действовало Постановление Правительства РФ от 26.12.1995 № 1285 «О Порядке участия граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, в лечебно-трудовой деятельности». Согласно данному документу, гражданам, участвующим в лечебно-трудовой деятельности, выплачивается вознаграждение в размере 75 процентов стоимости выполненных работ с зачислением остальных 25 процентов на счета стационарных учреждений, в которых проживают эти граждане, для использования на улучшение материально-бытового, социально-медицинского обслуживания граждан и на другие их нужды.

Перечисленные выше правовые акты утратили силу в связи с принятием Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». ОГАУ «ШПИ «Забота» пояснило, что иных правовых актов, регулирующих этот вопрос, в настоящее время нет.

Если сумма в 200 рублей в месяц составляла 75 процентов стоимости выполненных работ, то весь объем работ оценивался в чисто символическую сумму 267 рублей в месяц (!).

Напомним: за такие суммы производилась уборка помещений, участие в ассенизаторских работах, помощь при захоронении и др.

Отдельной проверки заслуживает факт заключения договора в ОГАУ «ШПИ «Забота» (оплата по которому также 200 руб.), согласно которому проживающая в интернате дееспособная В., 1968 г. рождения, должна была осуществлять **круглосуточный уход за «лежачей» соседкой по комнате**. Для чего тогда существует персонал интерната? Разве для этого человек заключил договор на проживание и обслуживание в интернате, чтобы самому за издевательскую плату выносить судно и присматривать за соседкой?

Комментарии, как говорится, излишни.

9

ДОГОВОР ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

« 05 » ноября 2014 г.

с. Вороновка, Шегарский район

ОГАУ «ШПИ «Забота» именуемое в дальнейшем «Заказчик», в лице директора Каплунова Андрея Александровича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

именуемый в дальнейшем «Исполнитель», паспорт _____

выдан _____

с другой стороны, именуемые вместе «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор (далее - Договор) о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику следующие услуги (далее - Услуги):

Круглосуточный уход за кементами

, а Заказчик обязуется оплатить эти Услуги.

1.2. Исполнитель - обязуется оказать Услуги лично.

1.3. Сроки оказания Услуг с 05.11.14г по 05.11.15г

2. ПОРЯДОК СДАЧИ И ПРИЕМКИ УСЛУГ

2.1. По факту оказания Услуг Исполнитель представляет Заказчику на подписание акт сдачи-приемки оказанных услуг в двух экземплярах.

2.2. В случае наличия недостатков Исполнитель обязуется устранить их в течении 5 (пяти) календарных дней со дня получения соответствующих претензий Заказчика.

2.3. Услуги считаются оказанными с момента подписания Сторонами акта сдачи-приемки оказанных услуг.

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Денежное вознаграждение 200 (двести) рублей в месяц (без учета НДС), дополнительное питание.

3.2. Заказчик оплачивает Услуги в следующем порядке - в течении 10 дней после подписания сторонами акта сдачи-приемки оказанных Услуг.

3.3. Расчеты по Договору производятся наличными денежными средствами в кассе «Заказчика».

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За нарушение сроков оказания Услуг (п. 1.3. Договора) Заказчик вправе требовать с Исполнителя уплаты неустойки (пени) в размере 0,01% процентов от стоимости не оказанных в срок Услуг за каждый день просрочки.

4.2. За нарушение сроков оплаты (п. 3.2. Договора) Исполнитель вправе требовать с Заказчика уплаты неустойки (пени) в размере 0,01% процентов от неуплаченной суммы за каждый день просрочки.

4.3. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по Договору, обязана возместить другой Стороне предусмотренные Договором неустойки.

4.4. Во всех других случаях неисполнения обязательств по Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. ФОРС-МАЖОР

5.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору при возникновении непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, под которыми понимаются запретные действия властей, гражданские волнения, эпидемии, блокада, эмбарго, землетрясения, наводнения, пожары или другие стихийные бедствия.

5.2. В случае наступления этих обстоятельств Сторона обязана в течении 5 календарных дней уведомить об этом другую Сторону.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

6.1. Срок действия договора с 05.11.14г по 05.11.15г

6.2. Все изменения и дополнения к Договору действительны, если совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами. Соответствующие дополнительные соглашения Сторон являются неотъемлемой частью Договора.

6.3. Договор может быть досрочно расторгнут по соглашению Сторон, либо по требованию одной из Сторон в порядке и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

Договор возмездного оказания услуг, заключенный между ОГАУ «ШПИ «Забота» и одним из получателей социальных услуг

Представляется, что такая практика, грубо нарушавшая права получателей социальных услуг, была обусловлена, в том числе, недостаточной проработкой на законодательном уровне вопроса об оплате участия пациентов в трудотерапии. Правило, гласящее, что производительный труд пациентов психиатрических учреждений должен оплачиваться, обязательно должно быть закреплено в нормативных правовых актах. При этом должна быть специально закреплена недопустимость дискриминации при оплате труда психически больных получателей социальных услуг.

Вопросы занятости лиц с психическими расстройствами, не находящихся в специализированных учреждениях

Как сообщил Департамент труда и занятости населения Томской области, в первом полугодии 2015 года за содействием в поиске подходящей работы обратились 615 граждан, имеющих инвалидность, из них 149 человек, страдающих психическими расстройствами.

В целях обеспечения трудовой занятости инвалидов и повышения их конкурентоспособности на рынке труда государственная служба занятости реализует следующие мероприятия:

- информирование о положении на рынке труда;
- профессиональная ориентация и профессиональная подготовка по профессиям, пользующимся спросом на рынке труда;
- осуществление контроля за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты, резервированием рабочих мест для инвалидов;
- оказание содействия самозанятости;
- трудоустройство в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (ИПР), в том числе на оборудованные (оснащенные) рабочие места.

В первом полугодии 2015 года при содействии службы занятости трудоустроилось 49 инвалидов, страдающих психическими расстройствами, в том числе два человека – на оборудованные (оснащенные) рабочие места для трудоустройства инвалидов.

По состоянию на 01.07.2015 в центрах занятости населения Томской области состоит на учете 142 безработных инвалида, страдающих психическими расстройствами (с учетом переходящих с 2014 года).

Департамент труда и занятости населения Томской области акцентирует внимание на том, что инвалиды с психическими расстройствами наиболее уязвимы на рынке труда. Для расширения возможностей их трудоустройства органами службы занятости населения реализуется дополнительная мера по временному трудоустройству с частичным возмещением затрат работодателя на выплату заработной платы за счет средств областного бюджета (308,2 тыс. рублей ежегодно). В январе-июне 2015 года в рамках данного мероприятия трудоустроены 5 человек; в 2014 году – 11 человек. В рамках договоров инвалиды выполняют благоустроительные работы: уборка территории, посадка и пополка цветов и др.

Проблема занятости инвалидов с психическими расстройствами является весьма неоднозначной. С одной стороны, многие психически больные люди просто не умеют самостоятельно отстаивать свои права, включая право на труд, мало информированы (или вообще не информированы) о том, какую помощь в защите прав им могут оказать различные государственные структуры. С другой стороны, не все психически больные инвалиды, даже способные к труду, стремятся найти работу, поскольку инвалидность принято считать ограничением, противопоказанием к труду. Проще сказать себе: я болен, работать не могу и не буду, чем заявить о себе на рынке труда, выдерживать конкуренцию со стороны здоровых соискателей.

Часть 6. Иные вопросы правового положения лиц с психическими расстройствами

Психосоциальная реабилитация в психиатрических стационарах

По информации, представленной Департаментом здравоохранения Томской области, в 2013 году в ОГБУЗ «ТКПБ» организован отдел психосоциальной реабилитации. Сотрудниками отдела совместно с врачами-психиатрами и психологами проводится реабилитационная работа по повышению уровня психологической и социальной адаптации пациентов. Работа направлена на формирование, восстановление у пациентов навыков независимого проживания. Проводятся мероприятия по восстановлению социального статуса пациентов, в том числе — помощь в получении льгот, оформлении пенсий, восстановлении утраченных документов.

Специалисты отдела осуществляют содействие пациентам в приобретении товаров и услуг, представляют интересы пациентов, в случае необходимости, в государственных, муниципальных и иных учреждениях и организациях.

В результате пациенты получают полезные навыки:

- преодоления стресса при борьбе с трудностями повседневной жизни;
- решения личных проблем;
- самообслуживания.

Психические заболевания требуют лечения в течение длительного периода времени. В период пребывания в стационаре больные нуждаются не только в медикаментозном лечении, но в психологической разгрузке. Отвлечься от своих проблем, получить положительные эмоции больным помогают занятия творчеством.



Работы пациентов ОГБУЗ «ТКПБ»

Следует отметить большие заслуги администрации ОГБУЗ «ТКПБ» в части организации творческого досуга пациентов. Так, с больными занимаются различными видами художественной самодеятельности, в больнице имеется своя театральная студия, регулярно проводятся спортивные мероприятия с участием пациентов, различные конкурсы. Больницей организуются выставки творческих работ пациентов, издается сборник стихов, написанных пациентами ОГБУЗ «ТКПБ», под названием «Под сенью соснового бора». Составители сборника отмечают, что «... несмотря на всю разницу в одаренности, умственном и профессиональном развитии душевнобольных, создавших эти работы, их отличает обостренное, яркое сознание жизни, ... смысловое богатство переживаний, настроений, фантазий в поэтическом и художественном творчестве».

Организация досуга получателей социальных услуг в интернатах психоневрологического профиля

В психоневрологических интернатах особое внимание уделяется проведению досуговых мероприятий, к участию в которых приглашаются все проживающие. Многие проживающие охотно участвуют в работе различных секций, кружков.

В ОГБУ «ПИ Томского района» досуг проживающих организован в соответствии с планами мероприятий, графиками кружковой, спортивной и психологической работы, а также в соответствии с пожеланиями получателей социальных услуг. В этом учреждении большое значение уделяется спортивной жизни: ежедневно проводится утренняя гимнастика, получатели социальных услуг активно участвуют в таких видах спорта, как игра «Бочче», бег на снегоступах, легкая атлетика, мини-футбол, скандинавская ходьба и т.д.

Также в интернате работает кружок «Радость творчества», который включает обучение различным видам деятельности: вязание, вышивание, рисование, ниткография, выжигание по дереву, квиллинг, изготовление поделок, шитье и т.д. Данная работа способствует восстановлению ранее полученных навыков, как бытовых, так и творческих.

Психологом ОГБУ «ПИ Томского района» проводятся тренинги, тематические беседы, индивидуальные и групповые занятия для развития и поддержания психических функций. Проводятся занятия «Свободная минутка» (игры в лото, шахматы, шашки, домино и т.д.). Желающие овладеть персональными компьютерами обучаются в компьютерном классе. Художественный руководитель организует мероприятия с участием проживающих, посвященные праздникам, и проводит тематические и танцевальные вечера, организует просмотр фильмов и т.д.

В ОГАУ «ШПИ «Забота» создан «Университет «Культуры и искусства» с факультетами театрального искусства, прикладного искусства, изобразительного искусства, гостеприимства, физической культуры. Открыт и функционирует класс компьютерной грамотности.

На территории интерната оборудованы игровые площадки, беседки, футбольное поле, волейбольная и баскетбольная площадки, актовый и спортивный залы для проведения концертов и спортивных мероприятий.

За первое полугодие 2015 года в рамках социокультурной реабилитации проживающих в ОГАУ «ШПИ «Забота» было проведено 63 мероприятия, в том числе лектории, беседы, спортивные мероприятия, посещение музеев и выставок, общение с клиентами других домов-интернатов и т.д. Получатели социальных услуг ежегодно участвуют в фестивале «Преодолей себя» для людей с ограниченными возможностями.

Положение лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся в местах лишения свободы

Распространенность психических и наркологических заболеваний в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) значительно превышает соответствующий показатель в целом по России. Это связано с концентрацией в учреждениях уголовно-исполнительной системы дезадаптированных групп населения, которые чаще других страдают различными заболеваниями. Большая часть лиц, заключаемых под стражу, ранее не попадали в поле зрения врачей-психиатров и узнают о своих диагнозах только после медицинского обследования, проводимого в учреждениях УИС. Кроме того, многие заключенные еще будучи на свободе балансируют на грани психического здоровья и болезни. На возникновение или обострение имеющихся заболеваний у них негативное влияние оказывает пенитенциарный стресс³¹.

Психиатрическая и наркологическая помощь в местах лишения свободы достаточно специфична, она отличается от аналогичной помощи в обычной системе здравоохранения. Эта специфика обусловлена тем, что потребителями психиатрических услуг являются осужденные – лица совершившие преступления и отбывающие наказание. В то же время цели оказания психиатрической помощи лицам, заключенным под стражу, традиционны для медицины в целом – это здоровье и благо пациента.

Как и всякая лечебная деятельность, работа психиатра и нарколога пенитенциарной системы должна выстраиваться на началах взаимного доверия пациента и врача, уважения независимости и свободы личности пациента, сохранения врачебной тайны, а также других медицинских принципах, которые закреплены в законодательстве и профессионально – этических правилах.

Вместе с тем, кроме лечебно-консультативной работы, психиатрическая служба мест лишения свободы непосредственно участвует в процессе исполнения наказания. В данном ракурсе задача психиатра – это гармонизация отношений психически больного с другими осужденными и персоналом учреждения, ускорение и облегчение процесса адаптации к условиям пребывания и подготовка к последующей ресоциализации и реадaptации в свободном обществе.

Вопросы оказания медицинской помощи в местах лишения свободы были предметом обсуждения на заседании Общественного совета при Федеральной службе исполнения наказаний, состоявшемся в сентябре 2015 года³².

Как сообщило руководство ФСИН России, основные задачи по медико-санитарному обеспечению осужденных и лиц, содержащихся под стражей, реализуются структурным подразделением центрального аппарата ФСИН России — управлением организации медико-санитарного обеспечения, а также 66 медико-санитарными частями и ФКУЗ «Главный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора ФСИН России».

В 2014 году завершено создание системы МСЧ ФСИН России, представляющей собой пенитенциарный сегмент государственной системы здравоохранения. В первом полугодии 2015 года проведены организационные мероприятия по передаче медико-санитарных частей в ведение территориальных органов ФСИН России.

В структуре медицинских организаций ФСИН России создано 1036 филиалов, которые представлены 680 медицинскими частями (в том числе для личного состава – 13 медицинских частей), 55 центрами медико-социальной реабилитации, 72 военно-врачебными комиссиями, 72 центрами санитарно-эпидемиологического надзора, 144 больницами (в том числе 65 туберкулезных, 5 психиатрических, 8 больниц для сотрудников). Укомплектованность медико-санитарных частей медицинским персоналом на 01.09.2015 составляет 89 %.

Реализация прав лиц, содержащихся в учреждениях УИС, на медицинскую помощь осуществляется путем рационального распределения объемов оказания медицинской помощи между медико-санитарными частями ФСИН России и государственными (муниципальными) медицинскими организациями.

Диагностика социально-значимых заболеваний организуется при участии специализированных региональных медицинских организаций, в том числе с использованием предоставляемого ими медицинского оборудования (передвижные диагностические комплексы) в рамках заключенных соглашений о взаимодействии и совместных программах профилактики и лечения социально-значимых заболеваний.

На 01.07.2015 из общего числа лиц, находящихся в местах лишения свободы, более чем у 123,6 тыс. человек была установлена психическая патология. Из них 53,2 тыс. человек с психическими расстройствами, 49,8 тыс. человек больных наркоманией и 20,5 тыс. человек больных алкоголизмом. Уровень психической патологии в первом полугодии 2015 года составил 18,6% от всех лиц, находящихся в учреждениях УИС.

Среди психических расстройств у подозреваемых, обвиняемых и осужденных преобладают синдром зависимости от психоактивных веществ (56,7%), органическое поражение головного мозга (12,8%), расстройства личности (10,9%) и умственная отсталость (10,3%), требующие длительного лечения, реабилитации и имеющие склонность к частым обострениям.

Для оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами функционирует 5 специализированных психиатрических больниц. Для лиц с наркологическими расстройствами в ФСИН России действует 9 лечебно-исправительных учреждений с общим лимитом наполнения 7 167 мест, а также психиатрические отделения в составе многопрофильных больниц и наркологические кабинеты в медицинских частях колоний и следственных изоляторов.

31 пенитенциарный стресс – это стресс, связанный с отбыванием наказания в исправительном учреждении, негативно влияющий на психику осужденных, в большинстве случаев приводящий к возникновению психических расстройств.

32 http://fsin.su/news/index.php?ELEMENT_ID=211169

Как сообщило ФКУЗ МСЧ-70 ФСИН России (оказывающее медицинскую помощь подозреваемым, обвиняемым и осужденным, находящимся на территории Томской области), по состоянию на 01.01.2015 из 5221 человека находящегося в учреждениях УФСИН России по Томской области, 1614 (30,9%) человек имели психическую патологию, из них: 859 (16,5%) лиц с психическими расстройствами, 559 (10,7%) больных наркоманией и 196 (3,8%) – алкоголизмом. 19 осужденных проходят принудительное лечение по решению суда.

На сегодняшний день психиатрическую помощь спецконтингенту УФСИН России по Томской области оказывают девять врачей-психиатров и психиатров-наркологов, имеющих действующие сертификаты специалиста.

В каждом филиале ФКУЗ МСЧ-70 специализированная психиатрическая помощь оказывается на основании действующей лицензии. Осуществляется она амбулаторно – по месту содержания осужденных, подозреваемых и обвиняемых, и стационарно (до 15 суток в стационаре медицинской части, а свыше – в филиале «Больница»). При необходимости существует возможность госпитализации больных в специализированные психиатрические отделения (больницы) УИС, где созданы условия для углубленного и всестороннего обследования больных, необходимого при решении вопроса о досрочном освобождении осужденного от дальнейшего отбывания наказания в связи с наличием душевной болезни.

Среди психических расстройств больных, оказавшихся за колючей проволокой, преобладают специфические расстройства личности и поведения в зрелом возрасте. Самая большая подгруппа среди них – это больные с эмоционально-неустойчивым расстройством личности (импульсивный тип). Поведение эмоционально-неустойчивых личностей в учреждениях, исполняющих наказания, носит конфликтный и провокационный характер и влияет на оперативную обстановку, требует незамедлительных мер реагирования.

Второе место среди психических расстройств, отмечаемых у лиц, содержащихся в УИС, занимает органическое расстройство личности, которое выражается, в том числе, в ослаблении контроля над внешним выражением чувств. У большинства лиц с данной патологией в анамнезе имеются неоднократные черепно-мозговые травмы и последствия других поражений центральной нервной системы.

На третьем месте по распространенности в УИС находится умственная отсталость, которая приводит к трудности в адаптации у осужденных. Такие люди не могут быстро усвоить смысл и объем предъявляемых к ним требований. Постоянное напряжение проявляется в виде психомоторного возбуждения, игнорирования режимных требований, усиления межличностной конфликтности.

Четвертое место по распространенности среди психических расстройств составляют больные с расстройствами, связанными со стрессом. Для больных характерна эмоциональная неустойчивость, агрессивные проявления.

За последние три года количество больных, страдающих шизофренией, бредовыми и шизотипическими расстройствами остается стабильным и составляет не более 0,2% от общего количества осужденных.

Таким образом, в условиях исправительных и воспитательных колоний наблюдается весь спектр симптомов психических расстройств у осужденных.

Наиболее высокий уровень заболеваемости психическими расстройствами отмечен в Томской воспитательной колонии для осужденных девушек в возрасте от 14 до 18 лет (81,3% от общего количества воспитанниц). Дело в том, что именно там сосредоточены девушки, которые неоднократно совершали уголовные преступления, в том числе тяжкие, и другие меры воздействия на них оказались неэффективными. Как правило, это дети из неблагополучных семей, с социальной и педагогической запущенностью, имеющие ложные жизненные установки, расстройства поведения подросткового периода, а также адаптационные расстройства.

Основная цель лечебно-реабилитационных мероприятий, проводимых в пенитенциарных учреждениях, заключается в восстановлении личностных свойств человека и возможности возвращения его в общество и к трудовым процессам.

Больные с психическими расстройствами в режимном отношении всегда оценивались как наиболее трудные среди осужденных.

Одной из действенных мер по профилактике нарушений режима является занятость осужденных с психическими расстройствами. Во время работы у них формируется опыт целенаправленного длительного труда, люди получают положительные эмоции (например, от общения с животными при работе в питомнике), радость доставляют результаты своего труда.

Медицинская служба учреждений исполнения наказаний тесно взаимодействует с психологической, воспитательной, режимной и оперативной службами. В процессе работы происходит восстановление семейных связей с личными встречами, перепиской с родителями, родственниками, друзьями.

В работе с осужденными применяются методы: гештальттерапия, телесноориентируемая терапия, музыкотерапия, видеотерапия, библиотерапия, трудотерапия, тренинговая, арт-терапия, психокоррекционная работа, некоторые нетрадиционные методы лечения – фитотерапия, аэроионотерапия, ароматерапия.

В колониях работают «Школы освобождающихся», где сотрудники (социальные работники, психологи, оперативная группа, режим, врач-психиатр и другие) доводят до осужденных информацию о существующих общественных организациях, где они могут получить социальную поддержку после освобождения.

Заключение

В брошюре «Отвергнутые граждане», подготовленной Всемирной организацией здравоохранения³³, речь идет, в том числе, о следующих нарушениях прав человека в психиатрии:

- людей с психическими расстройствами часто считают ленивыми, слабыми, неумными, сложными в общении и не способными к принятию решений;
- в рамках многих систем здравоохранения люди часто оказываются в заведениях, расположенных вдали от близких им людей, некоторые из этих заведений больше похожи на складские помещения, чем на места, в которых людей лечат и ухаживают за ними;
- во многих заведениях людей изолируют и лишают контактов с другими людьми на длительные периоды времени;
- у многих людей, живущих в психиатрических заведениях, нет никакого жизненного стимула, в мучительной скуке они проводят дни, месяцы и даже годы.

К сожалению, приходится констатировать, что в нашем регионе нередко имеют место нарушения прав психически больных людей. По сути, почти каждое из нарушений, выявленных Всемирной организацией здравоохранения, можно проиллюстрировать примерами из деятельности медицинских или социальных учреждений региона.

Вместе с тем, обвинять во всех грехах медиков и социальных работников было бы неверно. Труд большинства из тех, кто связал свою жизнь с психиатрией и оказывает помощь психически больным людям, заслуживает глубокого уважения. Не каждый человек способен изо дня в день общаться с душевнобольными, сохраняя при этом спокойный, ровный настрой, позитивный взгляд на жизнь, способность сострадать пациентам.

Для того чтобы больницы и интернаты не походили на «склад ненужных людей», необходимо поэтапно решать вопросы расширения площадей, приспособления зданий для нужд инвалидов, проведения ремонтных работ, установки качественной сантехники, закупки мебели, современной бытовой техники и т.д. Для реализации всех этих мероприятий нужна в первую очередь финансовая поддержка из бюджетов разных уровней при условии системного подхода к организации психиатрической помощи.

Как отмечено в резолюции XVI Съезда психиатров и участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы»³⁴, состоявшегося в сентябре 2015 года в Казани, процесс реформирования системы психиатрической помощи идет недостаточными темпами.

В период 2005–2014 гг. в целом по стране произошло значительное уменьшение числа и мощности психиатрических учреждений, как амбулаторных, так и стационарных. Число психоневрологических диспансеров уменьшилось на 43,3% (с 173 до 98), медицинских учреждений, имеющих дневной стационар, – на 2,3% (с 171 до 167), число медицинских учреждений, имеющих психиатрические кабинеты, – на 12,5% (с 2 249 до 1 967), число психиатрических больниц – на 22,2% (с 270 до 210); число диспансеров, имеющих стационары, – на 36,5% (с 115 до 73).

Коечный фонд психиатрических стационаров в России в 2005–2014 гг. сократился на 14,1% – с 161 748 до 138 950 коек, показатель обеспеченности койками в расчете на 10 тыс. населения уменьшился на 15,8% – с 11,4 до 9,5 коек. Общее число госпитализированных больных в этот период сократилось на 117 600 человек (на 13,8%), средний срок стационарного лечения сократился с 102,0 до 95,3 дней.

В течение последних лет произошло значительное сокращение финансирования психиатрической службы, о чем свидетельствуют результаты мониторинга величины расходов на оказание помощи больным психическими расстройствами в 42 субъектах РФ, проведенного в мае-июне 2014 г.

Делегаты съезда и участники конференции отметили, что недоработки в практической реализации Федерального закона «О специальной оценке условий труда» привели к тому, что с 2015 г. сотрудники психиатрической службы лишаются своих гарантий и компенсаций. Поскольку из вредных факторов при оценке условий труда исключен психоэмоциональный фактор, многие специалисты будут вскоре лишены существующих льгот за вредные условия труда, включая надбавки к зарплате, дополнительный отпуск и пенсионные льготы. На фоне сложной кадровой ситуации в психиатрии отмена существующих льгот сделает эти специальности еще менее привлекательными.

В то же время некоторые из существующих проблем не требуют для своего решения значительных финансовых затрат: не так уж сложно, например, закрасить или занавесить окна в помещении, где моются психически больные люди, обеспечить хоть какие-то условия приватности в санузлах и т.д.. Нуждается в обсуждении установленный в ряде медицинских учреждений целый перечень строгих ограничений, существующих в отношении всех без исключения пациентов круглосуточных психиатрических стационаров. Изменение сложившихся годами правил требует усилий, в первую очередь организационного характера.

Для того чтобы ситуация начала изменяться, проблемы необходимо увидеть и осознать именно в качестве задач, требующих своего решения. Корень многих бед заключается в неподготовленности многих специалистов к работе в изменяющихся условиях. Прочувствовать проблематику мешает то самое особое отношение к людям с психическими расстройствами, о котором не раз упоминалось в докладе. Речь идет об отношении некоторых врачей, социальных работников к своим психически больным подопечным – слишком часто звучат фразы «им это не нужно», «мы так никогда не делали», «на это никто не жалуется». Нередко в социальных учреждениях к психически больным обращаются пренебрежительно, на «ты», такие факты наблюдали Уполномоченный и сотрудники его ап-

33 http://www.who.int/features/galleries/2005/mental_health/03_ru.html

34 <http://psychiatr.ru/news/475>

парата. Никогда не стоит забывать, что больной человек всегда остается человеком, как бы сильно он не пострадал от своего заболевания.

Как отмечает доктор медицинских наук, профессор В. Ястребов³⁵, длительное время в психиатрии существовала **патерналистская модель** отношений между психиатрами и психически больными, в соответствии с которой право принимать решение в отношении значительной категории психически больных принадлежало их лечащему врачу.

Однако широкое внедрение в психиатрическую практику реабилитационных, психотерапевтических и иных воздействий потребовало активного участия в этих мероприятиях самих больных, их близких. Стало очевидным, что это участие должно строиться на основе взаимного, доверительного и уважительного отношения между врачом и больным, которое бы укладывалось в рамки **партнерской модели** этого отношения.

Согласно отдельным авторам, более 80% отечественных врачей-психиатров придерживаются мнения о необходимости **сохранения патерналистской модели** отношений со своими пациентами.

Именно с покровительственным, пренебрежительным отношением со стороны людей, которые должны помогать, иногда приходится сталкиваться психически больным людям. Оптимальная модель взаимоотношений находится где-то между партнерством (которое все же не всегда возможно и уместно) и патернализмом (необходимостью учитывать психическое состояние больного человека).

Пока усилия врачей, социальных работников и самих пациентов направлены в разные стороны, добиться результата сложно. В качестве наглядной иллюстрации хотелось бы привести результаты интереснейшего исследования, проведенного на базе Кировской областной клинической психиатрической больницы³⁶.

Авторы исследования исходили из того, что оценку результативности терапевтического вмешательства в стационаре необходимо соотносить с целью госпитализации. Если она достигнута или имеется результат, который можно сопоставить с ожидаемым итогом, то вполне оправдано говорить об эффективности или неэффективности воздействия. Но интересы общества, включая систему здравоохранения и социальные службы, часто отличаются от интересов пациента.

Исследование показало различие между мнениями врачей и пациентов о цели госпитализации. Для докторов основой является улучшение клинического состояния больного человека, после чего возможно проведение психосоциальных и реабилитационных мероприятий. Для пациентов наиболее важным представляется именно повышение качества жизни, т.е. улучшение субъективного восприятия своего функционирования, «удовлетворенность жизнью». Выявленные в данном исследовании различия свидетельствуют о необходимости сближения мнений двух основных участников терапевтического процесса – врача и пациента.

Представляется, что в качестве силы, которая будет способствовать такому сближению, могут выступать правозащитники, независимые общественные структуры – волонтеры, различные некоммерческие организации. Общественники в состоянии донести до врачей, социальных работников, властей всех уровней информацию о нуждах, надеждах, перспективах жизни психически больных людей. С помощью общественности можно наладить действительно эффективную систему контроля за деятельностью медицинских и социальных учреждений, где находятся психически больные люди.

Отзывчивые люди с удовольствием, например, помогают животным, попавшим в беду, ведут активную борьбу против вырубki лесов, многие мероприятия подобной тематики широко освещаются в СМИ. Однако почему-то общество менее активно в стремлении помогать оказавшимся в беде людям с больной душой. Есть надежда, что ситуация изменится в лучшую сторону, когда наши сограждане будут обладать полной информацией о непростой жизни в стенах медицинских и социальных учреждений психиатрического профиля. Для того чтобы устранить имеющиеся в таких учреждениях явные «перегибы», зачастую требуются не столько материальные, сколько нравственные усилия.

В нашем регионе обучается большое количество студентов, которые хотят и могут стать волонтерами. Вопрос в том, как заинтересовать волонтерское движение проблемами больных людей. Как показывает практика, чаще всего в роли организаторов выступают родственники психически больных людей, следуя известному лозунгу: «Спасение утопающих – дело рук самих утопающих». Уполномоченный готов оказать всем заинтересованным лицам всевозможное содействие, в том числе организационного, информационного характера. Представляется, что подобные общественные движения вправе рассчитывать также и на поддержку со стороны властей.

Уполномоченный по правам человека
в Томской области

Е.Г. Карташова

35 <http://psylaw.ru/files/conf-sbornik2009.pdf>

36 http://psychiatr.ru/download/2292?view=1&name=XVI-ROP-2015_abstr+%28%29.pdf

